



INSCRIPTION ECOLE DE BOURSEUL

L'ELEVE

Date d'entrée prévue:

CLASSE:

Nom: Prénoms: Sexe: M / F

Date de naissance:

Lieu de naissance : Département:

Adresse:

Code Postal: Commune:

SA SANTE

Nom du médecin traitant:

Adresse:

Numéro de téléphone:

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire (commentaires + certificat médical)

Votre enfant a-t-il des allergies (dans l'affirmative veuillez les préciser) :

Autre information importante:

SES HABITUDES

Sommeil (sieste, besoin de doudou,...), ses activités (lecture, sports, télé, jeux ...), etc...

.....
.....
.....
.....
.....
.....

LA FAMILLE**SA MERE**

Nom de jeune fille: Nom Marital:

Prénoms: Autorité parentale: Oui / Non

Adresse :.....

Code Postal Commune:
(si différente de celle de l'élève)

Situation familiale :

Profession:

N° de téléphone *du domicile: *du travail: N° Poste:

N° de Portable: Adresse Mail:@.....

SON PÈRE

Nom de famille:

Prénoms: Autorité parentale: Oui / Non

Adresse :.....

Code Postal Commune:
(si différente de celle de l'élève)

Situation familiale :

Profession:

N° de téléphone *du domicile: *du travail: N° Poste:

N° de Portable: Adresse Mail:

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (Personne physique ou morale)**ORGANISME:** Personne référente:

Nom de famille Prénoms:

Lien avec l'enfant: Autorité parentale: Oui / Non

Adresse :.....

Code Postal Commune:
(si différente de celle de l'élève)

Situation familiale :

Profession:

N° de téléphone *du domicile: *du travail: N° Poste:

N° de Portable: Adresse Mail:

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

La Garderie: **Matin:** Oui / Non **Soir:** Oui / Non

La Cantine: **Le Lundi** Oui / Non
 Le Mardi Oui / Non
 Le Jeudi Oui / Non
 Le vendredi Oui / Non

Le Transport scolaire: Oui / Non

Déplacement domicile / école: seul / accompagné

Les T.A.P (temps d'activités périscolaires): **Le jeudi après midi** Oui / Non

L'assurance scolaire:

Compagnie: Numéro de police:

(Merci de joindre l'attestation)

Responsabilité civile: Oui / Non Individuelle accident: Oui / Non

Les autorisations:

J'autorise mon enfant à rentrer seul après la classe (pour les plus de 6 ans) Oui / Non

J'autorise mon enfant à prendre le car lors d'une sortie périscolaire Oui / Non

J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé dans le cadre
des activités péri scolaires Oui / Non

J'autorise la commune à effectuer des prélèvements automatiques
pour les règlements de mes factures Oui / Non

(dans l'affirmative, merci de joindre un RIB lors de votre première demande)

**PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT
OU À CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

A Appeler en cas d'urgence

A venir recuperer l'enfant

Nom:

Prénoms:

Lien avec l'enfant:

Adresse:

Code Postal:

Commune:

Téléphones:

Domicile:

Travail:

Portable:

N° de Poste:

A Appeler en cas d'urgence

A venir recuperer l'enfant

Nom:

Prénoms:

Lien avec l'enfant:

Adresse:

Code Postal:

Commune:

Téléphones:

Domicile:

Travail:

Portable:

N° de Poste:

A Appeler en cas d'urgence

A venir recuperer l'enfant

Nom:

Prénoms:

Lien avec l'enfant:

Adresse:

Code Postal:

Commune:

Téléphones:

Domicile:

Travail:

Portable:

N° de Poste:

A Appeler en cas d'urgence

A venir recuperer l'enfant

Nom:

Prénoms:

Lien avec l'enfant:

Adresse:

Code Postal:

Commune:

Téléphones:

Domicile:

Travail:

Portable:

N° de Poste:

