


FICHE D'INSCRIPTION

2024-2025

ENFANT	
Identité	Photo (*)
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	

* A fournir si manquant.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Num :

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Numéro famille :	Numéro famille :
Profession :	Profession :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Date de naissance :	Date de naissance :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER

Contacts existants

Nouveaux contacts

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	Réponse
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Données complémentaires	
AUTORISE GRACIEUSEMENT les services de la mairie de Rochecorbon à utiliser l'image de mon enfant sur le site internet de la commune dans le cadre des activités pédagogiques scolaires ou periscolaires :	OUI / NON
AUTORISE GRACIEUSEMENT les services de la mairie de Rochecorbon à utiliser l'image de mon enfant dans les supports de communication papier bulletin municipal affiches expositions journal scolaire presse locale et nationale :	OUI / NON
N'AUTORISE PAS la publication d'images de mon enfant :	OUI / NON

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

Mode d'emploi :

Si vous désirez inscrire votre enfant à une des activités ci dessous, modifiez la semaine type et entourez la mention "Ajouter"

Remarque : Les cases grisées correspondent à des jours où l'activité est fermée.

Etablissement :Groupe Scolaire Philippe MAUPAS

Activité	Semaine type							Action
Garderie Matin 7h30-8h	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Garderie Matin 8h-8h50	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Garderie Soir 16h30-17h30	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Garderie Soir 17h30-18h30	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Mercredi Après-midi avec Repas	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Mercredi Après-Midi sans Repas	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Mercredi Journée	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Mercredi Matin avec Repas	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Mercredi Matin sans Repas	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Repas mensuel	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Repas occasionnel	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Vacances Après-Midi avec Repas	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Vacances Après-Midi sans Repas	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Vacances Journée	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Vacances Matin avec Repas	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Vacances Matin sans Repas	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- ATTESTATION CAF (valide jusqu'au : 31/08/2025)
- ATTESTATION D'ASSURANCE (valide jusqu'au : 31/08/2024)
- ATTESTATION SECURITE SOCIALE (valide jusqu'au : 31/08/2025)
- AVIS D'IMPOSITION (valide jusqu'au : 31/08/2025)
- ORDONNANCE DE JUGEMENT (valide jusqu'au : 31/08/2025)
- PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTE (valide jusqu'au : 31/08/2025)
- PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE (valide jusqu'au : 31/08/2025)

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

responsables légaux de l'enfant (*)

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

* A remplir obligatoirement