



## VOTRE ENFANT

Nom de famille			Prénom(s) de l'enfant		
Sexe de l'enfant	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon				
Date et lieu de naissance	/	/	Ville	Département et/ou Pays	
Adresse où réside votre enfant					
	Code postal		Ville		
Garde alternée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Dernière classe fréquentée	<input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2				
Niveau d'inscription souhaité pour l'année 2024/2025	<input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2				
Votre enfant présente-t-il une allergie alimentaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui précisez :				
Votre enfant présente-t-il une maladie chronique qui nécessite un traitement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui précisez :				
Votre enfant présente-t-il un handicap qui nécessite une prise en charge spécifique ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui précisez :				
En cas d'urgence, j'autorise la collectivité à faire hospitaliser mon enfant à l'hôpital ou la clinique la plus proche :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				


## LA FAMILLE DE L'ENFANT

Responsable légal	Responsable légal n°1				Responsable légal n°2			
NOM & Prénom	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre				<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre			
Adresse complète <i>(si différente de celle de l'enfant)</i>								
	Code postal		Ville		Code postal		Ville	
Profession								
Téléphone								
Courriel	@				@			
Situation familiale des parents	<input type="checkbox"/> mariés	<input type="checkbox"/> vie maritale	<input type="checkbox"/> pacsés	<input type="checkbox"/> divorcés	<input type="checkbox"/> séparés	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> veuf/veuve	
	Nom	Prénom	Date de naissance		Etablissement scolaire fréquenté			
Autres enfants à charge								

**En cas de placement de l'enfant chez un tiers (famille d'accueil,...)**

NOM & Prénom			
Adresse complète			
Code postal		Ville	
 fixe du domicile		 portable	

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant**

Nom & Prénom	Lien avec l'enfant	 portable

**LES SERVICES PERISCOLAIRES**

*Souhaitez-vous inscrire votre enfant aux services périscolaires ?*

La garderie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui :	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Soir
Le transport scolaire Bouex-Garat	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui :	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Soir
Le transport scolaire Dirac	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui :	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Soir
La restauration scolaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			

**Assurance responsabilité civile obligatoire**

Nom de la compagnie d'assurance		N° police d'assurance	
---------------------------------	--	-----------------------	--

**Autorisations délivrées par le responsable légal**

<input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à <b>participer aux différentes sorties</b> organisées pour sa classe, sur le temps scolaire, tout au long de l'année scolaire.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> J'autorise l'école à <b>utiliser des photographies de mon enfant</b> pour le travail scolaire (à l'école : affichage, journal scolaire, site internet ; correspondance scolaire)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> J'autorise la <b>communication de mon adresse personnelle</b> aux associations de parents d'élèves de l'école.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**Pièces à fournir pour constituer le dossier**

Copie des pages du livret de famille
Copie du justificatif de domicile récent (moins de 3 mois) et attestation de domicile fournie par la commune de résidence si vous habitez Bouex ou Dirac
Copie des pages de vaccinations du carnet de santé
Ordonnance de jugement en cas de divorce ou séparation

Le(s) responsable(s) légal(e/aux) déclare(nt) sur l'honneur exacts les renseignements fournis ci-dessus et s'engage(nt) à signaler par écrit à la mairie de Garat et à l'école tout changement de situation.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal n°1

Signature du responsable légal n°2