



**Cadre réservé à l'administration**

Dossier arrivé le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Enregistré le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Par : \_\_\_\_\_

**INSCRIPTIONS ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025**

Nom – Prénom : .....

École : .....

Date de naissance : ..... /..... /.....

Classe au 1er septembre 2024: .....

Lieu de naissance : .....

Nom – adresse Assurance : ..... - Numéro police : .....

**REPRÉSENTANT LÉGAUX**

**REPRÉSENTANT 1 :**  Mère  Père  
*Allocataire CAF ou MSA*

**REPRÉSENTANT 2 :**  Mère  Père

Nom – Prénom : .....

Nom – Prénom : .....

Adresse : .....

Adresse (si différente) : .....

Téléphone(s) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
                                  \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Téléphone(s) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
                                  \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

@ : .....

@ : .....

**Allocataire :**  CAF  MSA

N° CAF ou MSA : .....

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

Personnes autorisées à être contactées et/ou à venir chercher l'enfant sur les temps péri et extra scolaire, **en dehors des représentants légaux** (3 personnes maximum)

Nom / Prénom	Lien avec l'enfant	téléphone	Être appelé(e)	Venir chercher
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Attention :** Les parents, même séparés, sont supposés exercer conjointement l'autorité parentale. En cas de séparation des parents, les deux parents sont donc indiqués comme étant à prévenir en cas d'urgence et autorisés à venir chercher l'enfant.

En cas de droit de garde ou d'autorité parentale restreint, la restriction devra **être clairement exprimée, et justifiée par la photocopie du jugement.**

## ÉTAT DE VACCINATIONS DE L'ENFANT

Je soussigné, .....

Représentant légal de l'enfant ....., déclare que celui-ci est à jour de ses vaccinations conformément à la réglementation.

### PATHOLOGIE, MALADIE, ALLERGIES, PROTOCOLE D'ACCUEIL

Un P.A.I. est-il mis en place pour votre enfant :  oui  non  en cours

	Pathologie	Préciser
1	Allergie Alimentaire	
2	Allergie autre	
3	Affection, pathologie ou maladie particulière	
4	Autre information à signaler (ex : prothèses, alimentation...)	

**Si votre enfant présente une allergie alimentaire / asthme ou autre, et qu'une prise de traitement est nécessaire** sur les temps scolaires, accueil périscolaire, accueil de loisirs et restauration, un **Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.)** doit être signé sous la responsabilité du médecin scolaire ou du médecin de P.M.I., entre les parents, le Directeur de l'école et Monsieur le Maire.

**Un certificat médical est indispensable pour toute mise en place d'un P.A.I.  
Le P.A.I. devra être renouvelé pour chaque année scolaire  
auprès de la Direction de l'école de votre enfant**

### MODE DE PAIEMENT

Prélèvement bancaire :  oui  non

Si oui, s'agit-il :  d'un renouvellement  d'une première demande (\*)  d'un changement de compte (\*)

(\*) Merci de compléter le « Mandat de prélèvement SEPA », accompagné d'un RIB

Je soussigné(e) .....,  
représentant légal de l'enfant .....,

- Atteste l'exactitude des renseignements portés dans la présente fiche et autorise les personnels municipaux à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant ;
- Autorise les services de la Ville de La Chapelle-sur-Erdre à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique afin d'utiliser éventuellement les supports municipaux d'information et de communication (magazine, sites Internet de la Ville...)  oui  non
- Pour les familles allocataires C.A.F. de la Loire Atlantique :  
Autorise les services de la Ville à accéder et retenir les revenus indiqués sur le site professionnel mis à disposition par la C.A.F.  oui  non
- Je m'engage à signaler tout changement éventuel qu'il soit d'ordre administratif ou qu'il concerne la santé de mon enfant à la Direction Éducation Parentalité.

Pour toute demande de départ anticipé ou en autonomie de votre enfant, veuillez-vous rapprocher du Directeur de la Structure.

Fait à :

Le :

Signature :