



# Fiche d'Inscription Scolaire et Péri-scolaire 2020/2021

NOM: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lieu: \_\_\_\_\_

Classe fréquentée: \_\_\_\_\_

## Représentant 1

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Adresse Mail: \_\_\_\_\_  
 Domicile : ...../...../...../...../.....  
 Portable : ...../...../...../...../.....  
 Représentant légal

## Représentant 2

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Adresse Mail: \_\_\_\_\_  
 Domicile : ...../...../...../...../.....  
 Portable : ...../...../...../...../.....  
 Représentant légal

Profession: \_\_\_\_\_  
 Professionnel: ...../...../...../...../.....

Profession: \_\_\_\_\_  
 Professionnel: ...../...../...../...../.....

N° CAF: \_\_\_\_\_ N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

## Médical

Médecin traitant (Nom, N°Tel, & adresse) : \_\_\_\_\_  
Etablissement hospitalier (en cas d'urgence) : \_\_\_\_\_  
Recommandations particulières concernant la santé de l'enfant (Allergies.....) : \_\_\_\_\_

## Personne(s) à prévenir en cas d'urgence et à venir chercher mon enfant :

Nom - Prénom	Qualité	Coordonnées

**Enfant:**

NOM: \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Classe fréquentée: \_\_\_\_\_

-----

**Vaccin Obligatoire\***

DTP (Dyphtérique, Tétanos, Polio.)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Date du dernier Rappel: ...../...../.....
------------------------------------	------------------------------	------------------------------	---

\* si l'enfant n'a pas le vaccin obligatoire, joindre un certificat médical de contre-indication .

**Vaccins Recommandés**

ROR (Rubéoles-Oreillons-Rougeole)	Date du dernier Rappel: ...../...../.....
Coqueluche	Date du dernier Rappel: ...../...../.....
BCG	Date du dernier Rappel: ...../...../.....
Hépatite B	Date du dernier Rappel: ...../...../.....

-----

Je soussigné(e) , \_\_\_\_\_ Père - Mère - Tuteur légal - responsable de l'enfant sus nommé certifie exacte les informations renseignées ci-dessus.

- atteste avoir pris en connaissance les règlements intérieurs et en accepte les conditions
- m'engage à signaler tout changement qui interviendrait au cours de l'année
- autorise la prise de photos et de vidéos, à des fins d'illustration des activités
- m'engage à fournir à la Mairie de Mettray, les justificatifs concernant l'adhésion à une assurance extra scolaire**

Fait à: .....  
le ...../...../.....

Signature:

