



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:

