



Le

DEMANDE D'INSCRIPTION AUX ECOLES PUBLIQUES DE SAIX

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom :	Prénom :
Sexe : F – M (*)	Date de naissance :
Adresse :	
École fréquentée :	Classe :

Date de rentrée demandée :

AVIS DE LA MAIRIE

FAVORABLE	DEFAVORABLE
-----------	-------------

AFFECTATION

LONGUEGINESTE	TOULOUSE - LAUTREC
---------------	--------------------

Observations :

- sous réserve de places disponibles (enfant de 2 ans)
- dérogation enfant hors Commune
- autre :

Le Maire

J. ARMENGAUD

INSCRIPTION AUX ECOLES PUBLIQUES

Merci de remplir une fiche par enfant, même pour les frères et sœurs

ÉLÈVE				
NOM :		Prénom :		
Sexe : F – M (*)		Date de naissance :		
Lieu de naissance :		Département :		
Adresse :				
<input type="checkbox"/> Toulouse - Lautrec		<input type="checkbox"/> Longuegineste		
<input type="checkbox"/> Petite section		<input type="checkbox"/> Moyenne section		<input type="checkbox"/> Grande section
<input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> CE 1	<input type="checkbox"/> CE 2	<input type="checkbox"/> CM 1	<input type="checkbox"/> CM 2

RESPONSABLES LEGAUX				
<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> concubins <input type="checkbox"/> pacsés <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> divorcés/séparés <input type="checkbox"/> veuf (ve)				
<u>PÈRE :</u>		Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
NOM :		Prénom :		
Adresse :				
☎ :		@ :		
Profession :				
Nom et adresse de l'employeur :				
☎ :				

<u>MÈRE :</u>		Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
NOM :		Prénom :		
Adresse :				
☎ :		@ :		
Profession :				
Nom et adresse de l'employeur :				
☎ :				



INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES DES ECOLES PUBLIQUES DE SAÏX

Merci de remplir une fiche par enfant, même pour les frères et sœurs

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom :	Prénom :
Sexe : F – M (*)	Date de naissance :
Ecole :	Classe :
FICHE SANITAIRE	
Médecin traitant :	☎ :
Protocole d'Accueil Personnalisé : OUI – NON (*)	
Régime, contre-indication, allergie :	

ASSURANCE

Nom de la compagnie :	Numéro de police :
-----------------------	--------------------

ALLOCATIONS FAMILIALES

Nom allocataire :
Régime d'affiliation : MSA – Régime général (*)
Numéro d'allocataire :

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom :	Prénom :
☎ :	Lien de parenté :
Nom :	Prénom :
☎ :	Lien de parenté :
Nom :	Prénom :
☎ :	Lien de parenté :
Nom :	Prénom :
☎ :	Lien de parenté :

Le revenu fiscal de référence permet de définir le tarif appliqué. A cet effet, merci de joindre la copie de votre dernier avis d'imposition.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant inscrit sur la présente fiche :

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités OUI – NON (*)

Autorise la prise de photos et leur diffusion OUI – NON (*)

Je reconnais avoir pris connaissance des règlements.

Je m'engage à informer la Mairie de tous changements.

à.....le.....

Signature des parents,

(*) Rayer la/les mentions inutiles

Conformément au Règlement Général Européen sur la Protection des Données (RGPD), ces données seront conservées dans un fichier informatique à l'usage de la collectivité.

Vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation et de rectification qui vous permet, le cas échéant, de faire compléter, mettre à jour, verrouiller ou effacer les données personnelles vous concernant qui vous paraîtraient inexactes, incomplètes, équivoques ou périmées (ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation serait interdite)