



Inscription CAL

Documents à fournir :

- **Carnet de santé** (Copie vaccins)
- **Assurance scolaire à jour**
- **Justificatif domicile** (moins de 3 mois)
- **Dernier avis d'imposition** (si pas n°CAF)

FICHE ENFANT

Enfant : Classe :

Date de naissance :

Sexe : F M

Fiche Médicale

Médecin traitant :

Allergies médicamenteuses :

Allergies alimentaires :

.....

Régime alimentaire sans porc autre :

Vaccin obligatoire Date du DTP (Diphtérie Tétanos Polio) :

.....

PAI : oui non

Autorisations

Autorisation de publication des photographies, films et enregistrements (1er juillet 2017 - 1er juillet 2018)

Conformément à la loi, article 9 du Code Civil sur « le droit à l'image et au son » et à l'article 121-2 du Code de la Propriété Intellectuelle,

J'autorise la Mairie de Gattières

Je n'autorise pas la Mairie de Gattières

à utiliser, et à publier les photographies et enregistrements sur lesquels peut figurer mon enfant, ainsi que les productions ou œuvres que mon enfant aurait réalisées dans le cadre des activités du service.

Autorisation d'intervention médicale

non

oui

Lieu d'hospitalisation :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (hormis les parents)

NOM : Prénom :

NOM : Prénom :

NOM : Prénom :

Personnes à prévenir en cas d'urgence (ne pas renseigner si ce sont les mêmes)

NOM : Prénom :

☎ Portable :

NOM : Prénom :

☎ Portable :

FICHE FAMILLE

Coordonnées

Père

Mère

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

.....

.....

.....

.....

 Domicile :

 Domicile :

 Professionnel :

 Professionnel :

 Portable :

 Portable :

Mail :

Mail :

Profession :

Profession :

Employeur :

Employeur :

Caisse d'allocations :

CAF (N° :) MSA Autre :

Situation familiale

- célibataire veuf / veuve mariés pacsés vie maritale
 séparés divorcés (*joindre jugement*)

Règlement intérieur

En signant ce dossier, vous reconnaissez avoir pris connaissance du règlement intérieur des services municipaux joint à ce dossier.

Transmission des factures

Les factures sont transmises par voie postale. Si vous souhaitez les recevoir par email, merci d'indiquer l'adresse à utiliser :

Je soussigné,
déclare exacts les renseignements portés sur ces fiches.

Date :

Signature :

