Fiche d'inscription 2021-2022

Enfant

Nom, prénom de l'enfant

Genre : ☐ garçon ☐ fille

Date de naissance

Ecole fréquentée

Classe :

Responsable légal 1

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

Nom, prénom

Adresse :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel

Courriel :

Responsable légal 2

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

Nom, prénom

Adresse :

Téléphone portable

Téléphone professionnel

Courriel

Prestations familiales

Régime : ☐ CAF ☐ MSA ☐ Autre (précisez)

Allocataire : ☐ Responsable légal 1 ☐ Responsable légal 2

N° d'allocataire :

En cas de séparation, mode de garde de l'enfant :		Responsable légal 1	Responsable légal 2
Exclusif ☐ (copie du jugement)		☐	☐
Alternée ☐	Semaine paire	☐	☐
	Semaine impaire	☐	☐
	Autre (précisez)		

Tout changement de situation doit être signalé sur le portail famille ou au service Education.

Documents à fournir obligatoirement

Nouvelle inscription : ☐ la présente fiche ☐ fiche des données personnelles collectées
☐ justificatif de domicile ☐ fiche sanitaire de liaison de chaque enfant

Réinscription : ☐ justificatif de domicile ☐ fiche des données personnelles collectées
☐ fiche sanitaire de liaison de chaque enfant

Ces pièces sont à retourner soit par le biais du portail familles, soit par mail à enseignement@mairie-valognes, soit par courrier au centre Familial et Social 6 rue Binguet 50700 VALOGNES.

Pour toute information, vous pouvez contacter le service éducation au 02.33.95.82.30.

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

Inscriptions

Cocher les cases pour le souhait des services :		*Après validation de votre inscription, nous vous transmettrons vos identifiant et mot de passe afin d'accéder à votre espace sur le portail familles : https://valognes.portail-defi.net/*
Accueil du matin	☐	
Accueil du midi	☐	
Restauration	☐	
Accueil du midi après repas	☐	
Atelier découverte	☐	
Accueil du soir	☐	
Mercredis-Loisirs	☐	
Accueil de loisirs extrascolaire (petites vacances)	☐	

Autorisation de sortir seul(e) : ☐oui ☐non Autorisation de transport : ☐oui ☐non

Autorisation d'intervention médicale : ☐oui ☐non

Autorisation de photos et de films : ☐oui ☐non

PAI *: ☐oui ☐non ☐ en cours date de l'échéance

** : un **P**rojet d'**A**ccueil **I**ndividualisé (**PAI**) est mis en place par le médecin du Centre Médico Scolaire 22 rue de Poterie à Valognes, pour l'enfant atteint d'une maladie chronique, d'allergie et d'intolérance alimentaire.*

Type de repas : ☐normal ☐sans porc ☐végétarien

A.V. S. sur le temps scolaire : ☐oui ☐non

A.V. S. sur les temps municipaux : ☐oui ☐non services

Autorisation des contacts pour venir chercher l'enfant et à prévenir en cas d'urgence

(en dehors des responsables légaux)

Nom, prénom	*Lien avec l'enfant*	*Autorisation*	*Téléphone*
		☐ reprendre l'enfant ☐ être contacté en cas d'urgence	
		☐ reprendre l'enfant ☐ être contacté en cas d'urgence	
		☐ reprendre l'enfant ☐ être contacté en cas d'urgence	

Personne non autorisée à venir chercher l'enfant

Nom, prénom	*Lien avec l'enfant*

Je soussigné(e)

déclare avoir pris connaissance, du règlement intérieur, en accepter les termes et m'y conformer.

Reconnais la véracité des renseignements portés ci-dessus et sur la fiche sanitaire de liaison et autorise le personnel de la Ville de Valognes à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

atteste avoir transmis la fiche des données personnelles collectées, la fiche sanitaire de liaison et le justificatif de domicile.

Fait à le 03/06/2021

Signature(s) :