



DOSSIER UNIQUE DE RENTREE

NOM..... PRENOM.....

Première inscription

À compléter

Fiche sanitaire de liaison

À fournir et remettre à la CCBVG et à l'École

Attestation d'assurance scolaire – 2 copies

Livret de famille – 2 copies

Certificat de radiation – 2 copies

Attestation CAF ou MSA

Carnet de santé

Pour information

Tarifs CCBVG

Horaires

Notice d'information de collecte de données

Renouvellement inscription

À compléter

Fiche sanitaire de liaison

À fournir et remettre à la CCBVG

Attestation d'assurance scolaire

Carnet de santé

Attestation CAF ou MSA

Pour information

Tarifs CCBVG

Horaires

Notice d'information de collecte de données

Fiche de Renseignements

NOM et Prénom de l'enfant (obligatoire):

Date et lieu de naissance (obligatoire): né(e) le à

Adresse complète (obligatoire) :
.....
.....

Numéro Allocataire CAF ou MSA (obligatoire) :

Année scolaire : Ecole : Classe :

Frères et sœurs

Nom : Prénom : Date de naissance/...../.....

Nom : Prénom : Date de naissance/...../.....

Nom : Prénom : Date de naissance/...../.....

Responsable de l'enfant (obligatoire)

Parent 1

Parent 2

Tuteur

Nom / Prénom :

Résidant à :

Responsable Légal : oui non oui non oui non

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. lieu de travail :

Tél. en cas d'urgence :

Adresse mail :

Profession :

Situation familiale des représentants légaux :

Vie maritale Concubinage Séparé Célibataire

Informations Facturation (obligatoire)

Nom / Prénom :
.....

Adresse complète de Facturation :
.....
.....

Mail facturation :

Mode de paiement :

Chèque Prélèvement automatique

Carte bancaire Trésorerie

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

N.B. les personnes à prévenir en cas d'urgence peuvent être différentes que les personnes autorisées à venir chercher votre enfant

1^{ère} Personne

2^{ème} Personne

3^{ème} Personne

| | | |
|------------------------------|-------|-------|
| Nom / Prénom : ..... | ..... | ..... |
| Résidant à : ..... | ..... | ..... |
| En qualité de : ..... | ..... | ..... |
| Tél. domicile : ..... | ..... | ..... |
| Tél. portable : ..... | ..... | ..... |
| Tél. lieu de travail : ..... | ..... | ..... |

Personnes autorisées à récupérer l'enfant sur les temps périscolaires

1^{ère} Personne

2^{ème} Personne

3^{ème} Personne

| | | |
|------------------------------|-------|-------|
| Nom / Prénom : ..... | ..... | ..... |
| Résidant à : ..... | ..... | ..... |
| En qualité de : ..... | ..... | ..... |
| Tél. domicile : ..... | ..... | ..... |
| Tél. portable : ..... | ..... | ..... |
| Tél. lieu de travail : ..... | ..... | ..... |

L'enfant ne sera pas confié à une autre personne que celle indiquée sur l'adresse sans autorisation écrite de son responsable. Toute personne autre venant récupérer mon enfant devra présenter une pièce d'identité.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M. ou Mme responsable de l'enfant

Déclare sur l'honneur exercer l'autorité parentale, et

- 1 L'autorise à participer aux activités organisées dans le cadre des temps périscolaires et extrascolaires et prendre les moyens de transport qui pourraient être utilisés oui non
- 2 Donne pouvoir aux agents communautaires pour intervenir en cas d'accident et en cas d'urgence afin de prendre toutes les mesures nécessaires à la sécurité physique de l'enfant oui non
- 3 Autorise les personnes habilitées à consulter CAF Pro pour connaître mon quotient familial oui non
- 4 Autorise les agents communautaires à la prise de photographies dans le cadre du fonctionnement oui non
- 5 Autorise la collecte et la saisie informatique des informations obligatoires (*) et facultatives oui non

Par la signature de cette fiche d'inscription vous déclarez que les informations communiquées sont véritables et que tout changement de situation devra être signalé auprès de l'Accueil de loisirs de la Communauté de communes : accueil@ccbvg.fr ou au 05.62.09.30.68.

A _____ le _____

Signature,