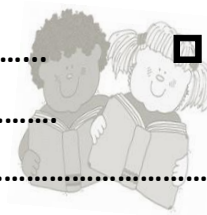


RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

NOM : Prénom : F G
Né(e) le : /..... /..... Lieu de Naissance :
Ecole : Classe (+ nom de l'enseignant) :
Adresse :
Code Postal : Ville :



RESPONSABLES LÉGAUX

PÈRE	NOM :	NOM :
	Prénom :	Prénom :
	Adresse (si différente de l'enfant) :	Adresse (si différente de l'enfant) :
	domicile :	domicile :
	portable :	portable :
	travail :	travail :
Profession :	Profession :	
Employeur :	Employeur :	

SITUATION FAMILIALE : Célibataire Marié(e)/Pacsé(e) Vie Maritale
 Divorcé(e) Veuf(ve)

Cas particuliers : En cas de placement de l'enfant en famille d'accueil, merci de préciser :

NOM- Prénom :

ADRESSE de la Famille d'accueil (à laquelle sera envoyée la facture de cantine) :
.....
.....

RÉGIME D'AFFILIATION

CAF MSA AUTRES, préciser :

N° Allocataire OBLIGATOIRE :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT COPIE ATTESTATION CAF

ASSURANCE

Le responsable déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile et une garantie individuelle accident couvrant les temps périscolaires : OUI NON

Cette assurance est obligatoire NOM DE L'ASSUREUR :

N° du CONTRAT :



Tout changement de situation familiale ou administrative en cours d'année doit être signalé aux Services Techniques ☎ 03/21/39/65/76.



CE DOCUMENT EST A RENDRE IMPERATIVEMENT AU PLUS VITE A L'ENSEIGNANT (E)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant souffre-t-il d'allergie alimentaire ? OUI NON

Si l'enfant a des allergies ou un souci de santé, est-ce qu'un projet d'accueil individualisé (PAI) est mis en place avec l'école ? OUI NON

Dans tous les cas, si votre enfant est suivi dans le cadre d'un PAI ou souffre d'allergies alimentaires, merci de vous rapprocher des Services Techniques ☎ 03/21/39/65/76

PAI établi par un allergologue OBLIGATOIRE pour les allergies alimentaires



DROIT A L'IMAGE

Je déclare autoriser la ville de Lumbres ou tout autre photographe professionnel missionné par la ville à photographier, à filmer mon enfant et à reproduire ces images sur tout support d'information et de communication pour l'année scolaire 2020/2021.



OUI 😊 NON ☹

AUTRES ENFANTS EN MATERNELLE OU PRIMAIRE

NOM : Prénom : Date de Naissance :/...../.....

ECOLE : Classe (+nom de l'enseignant) :

NOM : Prénom : Date de Naissance :/...../.....

ECOLE : Classe (+nom de l'enseignant) :

NOM : Prénom : Date de Naissance :/...../.....

ECOLE : Classe (+nom de l'enseignant) :

NOM : Prénom : Date de Naissance :/...../.....

ECOLE : Classe (+nom de l'enseignant) :

NOM : Prénom : Date de Naissance :/...../.....

ECOLE : Classe (+nom de l'enseignant) :

INSCRIPTION CANTINE

Attention, tout repas commandé sera obligatoirement facturé en cas d'absence non justifiée Prévenez en cas d'absence au 03/21/39/65/76



Mon enfant mangera à la cantine occasionnellement (*remplir les calendriers de réservation distribués à l'école*)



toute l'année les 4 jours de la semaine
(valable pour toute l'année scolaire)

ou seulement

le lundi
 le mardi
 le jeudi
 le vendredi

CE DOCUMENT EST A RENDRE IMPERATIVEMENT AU PLUS VITE A L'ENSEIGNANT (E)