



ANNEE SCOLAIRE 2021/2022

Service Accueil Scolaire et Loisirs
3, place Roger Delthil
82 200 Moissac
☎ 05.63.04.65.30
facturation.scolaire@moissac.fr

**Veillez remplir en majuscule
l'ensemble des champs**

Partie réservée à l'administration

Ecole fréquentée en 2020/2021 : _____

Rentrée 2021/2022

Ecole : _____

Classe : _____

Date d'inscription au service _____

DOSSIER MAIRIE

Demande d'inscription en école **maternelle pour l'enfant :**

NOM : _____ **PRENOM :** _____

Joindre obligatoirement au dossier :

- Photocopie d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (facture EDF, eau, contrat de location)
- Photocopie du livret de famille (pour les enfants nés à l'étranger un extrait d'acte de naissance traduit en français)
- Photocopie de l'attestation CAF ou MSA en cours de validité

A savoir : tout dossier incomplet sera refusé. Aucune photocopie ne sera réalisée sur place

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

NOM	PRENOM	SEXE : F <input type="checkbox"/> M : <input type="checkbox"/>
Né (e) le	A :	Nationalité
ADRESSE	Code postal	
VILLE		

ECOLE MATERNELLE	<input type="checkbox"/> Toute Petite Section Enfant né en 2019	<input type="checkbox"/> Petite Section Enfant né en 2018	<input type="checkbox"/> Moyenne Section Enfant né en 2017	<input type="checkbox"/> Grande section Enfant né en 2016
-----------------------------	--	--	---	--

Frères et sœurs		
Nom :	Prénom. :	Ecole/classe :
Nom :	Prénom. :	Ecole/classe :
Nom :	Prénom. :	Ecole/classe :
Nom :	Prénom. :	Ecole/classe :

Il existe 2 sites d'enseignements sur la ville :

Les parents peuvent choisir un de ces trois modes d'enseignement, dès la maternelle, quel que soit leur lieu de résidence sur la commune. Si vous désirez faire ce choix, cochez la case correspondante et demander l'information complémentaire.

- 1 site bilingue français occitan au groupe scolaire Louis Gardes quartier St Benoît
 1 site bilingue français occitan à partir de la MS à l'école maternelle du Sarlac

INFORMATIONS MEDICALES

MEDECIN - NOM :	TELEPHONE	
Problème de santé, maladie chronique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Allergies	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Si oui un Projet d'accueil individualisé devra être mis en place par un médecin		
Vaccinations obligatoires	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives	Précisez	
Votre enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires etc...	Précisez	

AUTORISATIONS

Autorisation de soin et d'hospitalisation

J'autorise le personnel municipal, à prendre, sur avis médical, toute mesure urgente (hospitalisation, intervention chirurgicale, transfusion) en cas de symptôme et/ou d'accident survenu à l'enfant pendant le temps péri et extrascolaire.

Autorisation de publier des photos, des vidéos

Autorisez-vous la publication de photos, des vidéos de votre enfant ?

L'utilisation de ces images sera réservée à la structure d'accueil (affichage, diaporama, album photos, page Facebook du service enfance...) ainsi qu'à la communication municipale (journaux municipaux et site web). Tout autre usage devra faire l'objet d'une autorisation spécifique.

OUI

NON .

Autorisation à participer aux sorties périscolaires

J'autorise mon enfant à participer aux sorties

OUI

NON .

Personnes à contacter en cas d'urgence et autorisées à venir chercher l'enfant en dehors des responsables légaux

Personne 1

Nom _____

Prénom _____

Téléphone _____

Portable _____

Personne 2

Nom _____

Prénom _____

Téléphone _____

Portable _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

en dehors des responsables légaux

Personne 1

Nom _____

Prénom _____

Téléphone _____

Portable _____

Personne 2

Nom _____

Prénom _____

Téléphone _____

Portable _____

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Responsable légal 1

Père Mère Autre

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Ville _____

Téléphone _____

Portable _____

Email _____

Situation familiale :

Marié Divorcé séparé Vie maritale

Pacsé Monoparentale Veuf/veuve

Autorité parentale¹

Conjointe Père Mère Responsable légal 1 Responsable légal 2 Autre

Profession

Nom de l'employeur _____

Adresse employeur _____

Téléphone _____

Responsable légal 2

Père Mère Autre

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Ville _____

Téléphone _____

Portable _____

Email _____

Situation familiale :

Marié Divorcé séparé Vie maritale

Pacsé Monoparentale Veuf/veuve

Profession

Nom de l'employeur _____

Adresse employeur _____

Téléphone _____

N° allocataire : _____ CAF MSA N° allocataire : _____ CAF MSA

ASSURANCE

Compagnie _____

Responsabilité civile

Responsabilité individuelle accident

N° de contrat _____

OUI

NON

OUI

NON

Je soussigné (e) _____ (Prénom et Nom du responsable 1)

Responsable légal (e) 1 de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service Accueil scolaire et loisirs et/ou le service enfance de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale ...)

Reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux services municipaux de garderie – Alae – restauration scolaire, conforme à la délibération du conseil municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Date : ____ / ____ / ____

Signature :

Je soussigné (e) _____ (Prénom et Nom du responsable 2)

Responsable légal (e) 2 de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Date : ____ / ____ / ____

Signature :

¹ Par principe les deux parents exercent l'autorité parentale, sauf décision de justice contraire. Si séparation des parents et à défaut de jugement l'autorité parentale reste conjointe et les deux parents exercent les mêmes droits, notamment en ce qui concerne la résidence de l'enfant.

En cas de décision de justice, veuillez présenter le jugement du Juge aux affaires familiales (JAF)