



ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

Service Accueil Scolaire et Loisirs  
3, place Roger Delthil  
82 200 Moissac  
☎ 05.63.04.65.30  
[accueilscolaire@moissac.fr](mailto:accueilscolaire@moissac.fr)

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

**Partie réservée à l'administration**

**Ecole fréquentée en 2021/2022 :** \_\_\_\_\_

**Rentrée 2022/2023**

**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 _____		

<b>ECOLE MATERNELLE</b>	<input type="checkbox"/> Toute Petite Section Enfant né en 2020	<input type="checkbox"/> Petite Section Enfant né en 2019	<input type="checkbox"/> Moyenne Section Enfant né en 2018	<input type="checkbox"/> Grande section Enfant né en 2017
-----------------------------	--	--	---	--

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. OUI  NON

### 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 parentale<sup>1</sup>

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 :

<sup>1</sup> 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.