

**Nom – Prénoms(s) de l'enfant :** ..... Sexe : M  F

Date de naissance : ..... Commune et département de naissance : .....

Classe (à la rentrée) : ..... Ecole : .....

**REPRESENTANT LEGAL 1**

Autorité parentale : Oui  Non

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : ..... Père – Mère – Autre, précisez : .....

Adresse : .....

Tel domicile : ..... Tél portable : .....

Tel travail : ..... Nom de l'employeur : .....

**REPRESENTANT LEGAL 2**

Autorité parentale : Oui  Non

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : ..... Père – Mère – Autre, précisez : .....

Adresse : .....

Tel domicile : ..... Tél portable : .....

Tel travail : ..... Nom de l'employeur : .....

**SITUATION FAMILIALE**

Marié  Pacsé  Vie Maritale  Divorcé\*  Séparé\*  Célibataire  Veuf(ve)

\*En cas de séparation ou de divorce : l'enfant est-il en garde alternée ? Oui  Non

\*Fournir les justificatifs

- Préciser l'adresse d'habitation de l'enfant : .....

- Préciser le parent qui a la garde : .....

- Préciser le parent « payeur » de la cantine : .....

Conformément à la loi, « les parents, même séparés, sont supposés exercer conjointement l'autorité parentale, sauf mention contraire du signataire de la présente de demande, décisions judiciaires à l'appui. Lorsque l'un des deux parents ne fait pas partie du foyer où vit l'enfant, il garde des droits sur l'enfant. »  
En cas de droit de garde restreint, la restriction devra être exprimée et justifiée par la copie du jugement.

**RESPONSABLE A APPELER EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS et/ou PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT**

**Personne 1 :** Nom : ..... Prénom : ..... A appeler en cas d'urgence

Tel domicile : ..... Tél portable : ..... Autorisé à récupérer l'enfant

Lien avec l'enfant :  Grands-parents  Assistante maternelle  Frère ou Sœur  Autre, précisez : .....

**Personne 2 :** Nom : ..... Prénom : ..... A appeler en cas d'urgence

Tel domicile : ..... Tél portable : ..... Autorisé à récupérer l'enfant

Lien avec l'enfant :  Grands-parents  Assistante maternelle  Frère ou Sœur  Autre, précisez : .....

- L'enfant a-t-il fait l'objet d'un protocole d'Accueil Individualisé pour l'année 2019/2020 ?  Oui  Non

**Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est obligatoirement** mis en place pour un enfant atteint de maladie chronique, asthme, allergie ou intolérance alimentaire. Lors de l'inscription, les représentants légaux sont dans l'obligation d'informer des allergies et des différents problèmes de santé dont souffrent leur enfant.

**Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les désignent pas.**

<b>Allergie ou intolérance alimentaire</b>	<b>Diabète</b>	<b>Asthme</b>	<b>Autres</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : ..... ..... .....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : ..... ..... .....

- L'enfant souffre-t-il de maladie chronique ?  Oui  Non

Si oui, préciser laquelle ou lesquelles :

.....  
.....

• **Informations Santé : Médecin traitant :**

Nom : ..... Prénom : .....

Lieu du cabinet médical : ..... Téléphone : .....

**AUTORISATIONS**

Je soussigné(e) Nom et prénom : .....

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements complétés et autorise l'équipe d'encadrants à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, petits soins, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Atteste avoir fourni les justificatifs demandés, certifiant être titulaire de l'autorité parentale nécessaire à l'établissement de la présente demande et effectuer a démarche en accord avec le parent non signataire (art. L372.2 du code civil).
- M'engage à prévenir le service scolaire de la mairie et l'école de tout changement éventuel (adresse, situation familiale, problème de santé, jours de fréquentation)

**Signature obligatoire du ou des responsables légaux accompagnée de la mention manuscrite «Lu et approuvé»**

Date :

Signature représentant légal 1

Signature représentant légal 2