



VILLE D'EMBRUN
SERVICE VIE SCOLAIRE
ANNÉE SCOLAIRE 2021/2022

**DOSSIER DE
RENSEIGNEMENTS**

POUR TOUS : documents à rendre au plus tard le 30 juillet 2021

- ① Fiche de renseignements
- ② Fiche sanitaire de liaison
- ③ Photocopie du carnet de vaccinations
- ④ Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- ⑤ Attestation d'assurance 2021/2022
- Complément du dossier pour toutes inscriptions aux activités périscolaires**
- ⑥ Règlement intérieur
- ⑦ Copie de l'avis d'imposition 2021 du foyer

ENFANT(S)

- 1 Nom et prénom(s) de l'enfant : _____
Date et lieu de naissance : _____
- 2 Nom et prénom(s) de l'enfant : _____
Date et lieu de naissance : _____
- 3 Nom et prénom(s) de l'enfant : _____
Date et lieu de naissance : _____

PARENTS (champs obligatoires)

Parent responsable du dossier ↓

Nom, prénom : _____
☎ Fixe : _____ ☎ Portable : _____
Courriel (écrire avec soin) : _____
_____ @ _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Profession : _____
Adresse et n° de téléphone de l'employeur : _____

Parent 2

Nom, prénom : _____
☎ Fixe : _____ ☎ Portable : _____
Courriel (écrire avec soin) : _____
_____ @ _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Profession : _____
Adresse et n° de téléphone de l'employeur : _____

Nom de la ou les personne(s) ayant l'autorité parentale : _____

SITUATION FAMILIALE

- Mariés Célibataire Vie maritale Séparés Divorcés PACS Veuf (ve)

N° de Sécurité Sociale dont dépend l'enfant : _____
Nom et adresse de la caisse Sécurité Sociale : _____
Caisse d'Allocations Familiales-Nom de l'adhérent : _____ N° d'Allocataire : _____

AUTORISATIONS PARENTALES : Personne(s) autorisée(s) à prendre l'(les) enfant(s).

Nom, lien de parenté, adresse et n° de téléphone : _____

Je soussigné(e) _____
père, mère de(s) l'enfant(s) _____ certifie que mon (mes) enfant(s) est (sont) assuré(s).
Nom et adresse de la compagnie : _____
N° du contrat : _____

J'autorise la commune à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'hospitalisation de mon (mes) enfant(s).
J'autorise la prise d'images de mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités scolaires / périscolaires et leur éventuelle diffusion.

Date :

Signature(s) :