



VILLE D'EMBRUN  
SERVICE VIE SCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024

DOSSIER DE  
RENSEIGNEMENTS

**POUR TOUS : documents à rendre au plus tard le 7 juillet 2023**

- ① Fiche de renseignements (1 par famille)
- ② Fiche sanitaire de liaison (1 par enfant)
- ③ Photocopie du carnet de vaccinations
- ④ Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- ⑤ Attestation d'assurance 2023/2024
- ⑥ Coupon du règlement intérieur signé
- ⑦ Copie R°/V° de l'avis d'imposition 2023 du foyer

Les données personnelles recueillies via le dossier administratif sont assujetties à la Règlementation Générale de la Protection des Données.

**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 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

**SITUATION FAMILIALE**

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

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 récupérer l'(les) enfant(s) si parents injoignables.

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) :