



Les élèves scolarisés dans les écoles de la commune en 2020 / 2021 sont destinataires de documents pré-remplis

FOYER

Adresse (n°, voie, CP, Commune) :

Tél. domicile : ____/____/____/____/____

 père mère beau-père belle-mère autre (précisez) :**NOM et Prénom** :

Tél. portable : ____/____/____/____/____ Courriel : _____@_____

Profession : Employeur :

Tél. pro : ____/____/____/____/____

 père mère beau-père belle-mère autre (précisez) :**NOM et Prénom** :

Tél. portable : ____/____/____/____/____ Courriel : _____@_____

Profession : Employeur :

Tél. pro : ____/____/____/____/____

Situation du foyer : Marié(s) Pacsé(s) Vie maritale Séparé(s) Divorcé(s) Célibataire Veuf(ve)**Enfants à charge composant le foyer :**

NOM et Prénom : Né(e) le : ____/____/____

NOM et Prénom : Né(e) le : ____/____/____

NOM et Prénom : Né(e) le : ____/____/____

NOM et Prénom : Né(e) le : ____/____/____

Informations concernant l'autre parent en cas de séparation père mère**NOM et Prénom** :

Adresse (n°, voie, CP, Commune) :

Tél. portable : ____/____/____/____/____ Tél. pro : ____/____/____/____/____

Courriel : _____@_____

Profession : Employeur :

Précisions concernant la résidence et la garde du(des) enfant(s) en cas de séparation des parents (semaines, ...):

En cas de facturation séparée, il est nécessaire de constituer un dossier pour chaque redevable.

Organisme versant les prestations familiales : C.A.F. M.S.A. Autre (précisez) :

N° allocataire :

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je (nous) soussigné(s) Prénom(s) et NOM(s),

Certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier, et reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et des règlements de fonctionnement des services (disponibles sur www.cormontreuil.fr) pour lesquels je demande l'inscription de mon ou mes enfant(s), et déclare en accepter les modalités.

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à disposer de l'ensemble des informations nécessaires à l'accueil de votre(vos) enfant(s) sur les services concernés.

Date ____/____/____ **et signature(s)** :



ENFANTS

NOM et Prénom : Sexe : M F

Né(e) le : ____ / ____ / ____

2021 / 2022 - Classe : Etablissement scolaire :

Renseignements médicaux (traitement, asthme, allergies alimentaires, ...) :

Un protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) existe-t-il ? Oui (fournir le document) Non

Autorisé(e) à partir de l'école / du centre de loisirs seul(e) : Oui Non

Autorisé à la baignade : Oui Non Attestation de réussite aquatique : Oui (fournir le document) Non

NOM et Prénom : Sexe : M F

Né(e) le : ____ / ____ / ____

2021 / 2022 - Classe : Etablissement scolaire :

Renseignements médicaux (traitement, asthme, allergies alimentaires, ...) :

Un protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) existe-t-il ? Oui (fournir le document) Non

Autorisé(e) à partir de l'école / du centre de loisirs seul(e) : Oui Non

Autorisé à la baignade : Oui Non Attestation de réussite aquatique : Oui (fournir le document) Non

NOM et Prénom : Sexe : M F

Né(e) le : ____ / ____ / ____

2021 / 2022 - Classe : Etablissement scolaire :

Renseignements médicaux (traitement, asthme, allergies alimentaires, ...) :

Un protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) existe-t-il ? Oui (fournir le document) Non

Autorisé(e) à partir de l'école / du centre de loisirs seul(e) : Oui Non

Autorisé à la baignade : Oui Non Attestation de réussite aquatique : Oui (fournir le document) Non

NOM et Prénom : Sexe : M F

Né(e) le : ____ / ____ / ____

2021 / 2022 - Classe : Etablissement scolaire :

Renseignements médicaux (traitement, asthme, allergies alimentaires, ...) :

Un protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) existe-t-il ? Oui (fournir le document) Non

Autorisé(e) à partir de l'école / du centre de loisirs seul(e) : Oui Non

Autorisé à la baignade : Oui Non Attestation de réussite aquatique : Oui (fournir le document) Non

DOSSIER UNIQUE 2021 / 2022

Services périscolaires et accueils de loisirs / jeunes



Ville de
CORMONTREUIL

Pour l'ensemble des enfants du foyer :

Régime alimentaire spécifique :

Médecin traitant (NOM, Prénom, adresse, tél.) :

.....

Autorisations :

- hospitalisation en cas d'urgence : Oui Non
- participation à toutes les activités proposées : Oui Non
- prise / diffusion de photo / vidéo dans le cadre de communications municipales et locales : Oui Non

Personne(s) autorisée(s) à reprendre l'(les) enfant(s)*		
NOM(s) et Prénom(s)	Tél.	Lien de parenté ou autre
.....
.....
.....
.....
.....

**une pièce d'identité peut être demandée par le personnel d'encadrement*

En cas d'interdiction(s) de reprendre l'(les) enfant(s) par un représentant légal, fournir la décision de justice.

Je (nous) soussigné(s) *Prénom(s) et NOM(s)*,
certifie avoir informé les services municipaux de toute affection ou problème susceptible de nuire à
l'accueil de mon ou mes enfant(s) dans les meilleures conditions.

Date ____ / ____ / ____ **et signature(s) :**

Depuis la loi Informatiques et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à M. le Maire de Cormontreuil.

Pièces à fournir :

- dossier complété, daté et signé
- justificatif de domicile de moins de 3 mois (ou des grands-parents habitant la commune pour le tarif « intermédiaire », ou extrait kbis pour les entreprises en nom propre)
- en cas de séparation : jugement précisant le lieu de résidence de l'enfant et l'autorité parentale
- avis d'imposition 2020 sur les revenus 2019 des personnes composant le foyer
- carnet de santé (pages vaccinations)
- attestation d'assurance responsabilité civile / assurance scolaire pour 2021 / 2022
- attestation de dernier paiement C.A.F. (ou notification M.S.A.)
- R.I.B. si mode de règlement par prélèvement

Réservé à l'administration :

Date d'arrivée : Dossier complet : Oui Non Quotient :