

## RENSEIGNEMENTS ENFANT-FAMILLE

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à (Commune et Code Postal) .....

Sexe :  Masculin  Féminin

Adresse complète : .....

**Scolarisation Ecole de Margaux 2025-2026 à partir du :** .....

Venant de l'école (Nom et adresse) : ..... **joindre**

**le certificat de radiation**

Grande Section  CP  CE1  CE2  CM1

### RESPONSABLE LEGAL 1

Père  Mère

Autre (Préciser) : .....

Nom : .....

Prénom : .....


Adresse (Si différente de l'enfant).....

 Domicile : .....

 Portable : .....

@ mail : .....

Nom et coordonnées de l'employeur : .....

 Travail : .....

### RESPONSABLE LEGAL 2

Père  Mère

Autre (Préciser) : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse (Si différente de l'enfant).....

 Domicile : .....

 Portable : .....

@mail : .....

Nom et coordonnées de l'employeur:.....

 Travail : .....

**Joindre copie du livret de famille et un justificatif de domicile récent (si non fourni lors de l'inscription)**

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

Mariés  Divorcés **Joindre le jugement pour la garde de l'enfant**

Séparés  Veuf – Veuve  Célibataire  Vie Maritale  PACS

Si séparation des parents : Garde alternée  Oui  Non

Allocataires :  CAF  MSA  Autres, préciser.....

📞 N° : .....

📞 N° Sécurité Sociale :               /

# INSCRIPTION CANTINE – ÉCOLE « MARGAUX »



**Cocher les cases correspondantes ci-dessous :**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<b>12h00</b> <b>13h35</b>	<input type="checkbox"/> jamais <input type="checkbox"/> occasionnel <input type="checkbox"/> régulier	<input type="checkbox"/> jamais <input type="checkbox"/> occasionnel <input type="checkbox"/> régulier		<input type="checkbox"/> jamais <input type="checkbox"/> occasionnel <input type="checkbox"/> régulier	<input type="checkbox"/> jamais <input type="checkbox"/> occasionnel <input type="checkbox"/> régulier



## INSCRIPTIONS SERVICES PÉRISCOLAIRES



Ces services ne dépendent pas de la Mairie mais de la CDC Médoc Estuaire (05.57.88.08.08).

**POUR INSCRIRE VOTRE ENFANT AUX SERVICES APS** (garderie matin et soir) ou **ALSH** (centre de loisirs les mercredis, petites et grandes vacances scolaires), VEUILLEZ VOUS RAPPROCHER DE LA CDC Médoc Estuaire.

## INFORMATIONS SANITAIRES

**VACCINATIONS :** Joindre la photocopie de la page de vaccination du carnet de santé

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

L'enfant suit-il un traitement médical de longue durée ?  Oui  Non  
 Si oui, lequel ?.....  
 .....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

**Cocher les cases correspondantes ci-dessous**

	OUI	NON		OUI	NON		OUI	NON
RUBEOLE			RHUMATISME			OTITE		
VARICELLE			SCARLATINE			ROUGEOLE		
ANGINE			COQUELUCHE			OREILLONS		

**PAI – Projet d'Accueil Individualisé :**

L'enfant fait-il l'objet d'un PAI dans le cadre scolaire ?  Oui  Non  
 Si oui, lequel ?.....  
 .....

**ALLERGIES :** ASTHME  Oui  Non MÉDICAMENTEUSES  Oui  Non  
 ALIMENTAIRES  Oui  Non AUTRES.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir.....  
 .....

**RENSEIGNEMENTS UTILES À CONNAITRE** (port de lunettes, appareil dentaire ou auditif, difficultés de santé particulières...) :.....  
 .....







**RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER** (sans porc, végétarien...) :.....  
 .....

# AUTORISATIONS PARENTALES ET RÈGLEMENTS

Je soussigné (e), .....représentant légal  
de l'enfant.....

- m'engage à assumer les fonctions de payeur des prestations utilisées (facture en fin de mois).
- autorise le responsable des structures à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (transport en ambulance, hospitalisation, soins nécessaires)
- accepte le règlement intérieur du restaurant scolaire (règlement consultable sur demande ou sur le site de la commune)

autorise les personnes majeures suivantes à récupérer mon enfant, si les responsables de l'enfant ne sont pas disponibles :

.....		.....	lien avec la famille :.....
.....		.....	lien avec la famille :.....
.....		.....	lien avec la famille :.....
.....		.....	lien avec la famille :.....
.....		.....	lien avec la famille :.....
.....		.....	lien avec la famille :.....

autorise la Municipalité à photographier ou filmer mon enfant afin d'illustrer des supports de communication (journal, affiche, site web, vidéo...)

autorise la Commune à utiliser mon adresse électronique afin de m'adresser des informations.

certifie avoir souscrit une garantie « responsabilité civile » qui couvre les dommages causés dans le temps périscolaire de notre enfant.

communiquera à la Commune toute modification utile aux services (téléphone, adresse, vaccinations, allergies...)

Fait à ....., le .....

Signature