

Centre Jean Rieux

157 Avenue Jean Rieux 31500 TOULOUSE

☎ 05.61.54.80.00 fax : 05.61.80.43.08

@ : accueil.centrejeanrioux@gmail.com

LE PRESENT DOSSIER EST VALABLE
1 AN, DU 1^{er} SEPTEMBRE AU 31 AOUT
DE L'ANNEE SCOLAIRE PREDEFINIE

PHOTO

DOSSIER D'INSCRIPTION ENFANT 2024/2025

NOM ENFANT :

PRENOM : DATE DE NAISSANCE : / /

SEXE : F M AGE : NATIONALITE :

Etablissement scolaire : Classe :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI ? oui non

Votre enfant a-t-il une notification MDPH ? oui non

Si oui, êtes-vous bénéficiaire de l'AEEH (Si oui fournir copie) oui non

Allergie connue : oui précisez _____ non

Je certifie sur l'honneur que mon enfant est à jour de ses vaccins

Droit à l'image : oui non

RESPONSABLE LEGAL

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

Tél. domicile : / / / / portable : / / / /

Tél. pro : / / / Profession :

E-mail :

AUTRE PARENT

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL VILLE :

Tél. domicile : / / / / portable : / / / /

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné père, mère, tuteur autorise mon enfant à :

- participer aux activités extérieures nécessitant un transport en bus, à pied ou à vélo :
oui non

- à aller à la piscine : oui non Votre enfant sait-il nager ? oui non

- à partir seul du centre : oui non Si oui, précisez l'heure :

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

PERE : MERE :

AUTRE : AUTRE :

AUTRE : AUTRE :

(une pièce d'identité peut être demandée à la personne venant chercher l'enfant)

En cas d'absence des parents, quelle personne souhaitez-vous que l'on contacte en cas d'urgence et qui sera habilitée à prendre des décisions concernant l'enfant :

NOM : PRENOM :

<p>Tél. pro :/...../...../...../..... Profession : </p> <p>E-mail : </p> <p>SITUATION FAMILIALE DES PARENTS</p> <p>Célibataire <input type="checkbox"/> marié(s)/pacs <input type="checkbox"/> concubin <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/></p> <p><u>ALLOCATAIRE</u> : <input type="checkbox"/> CAF n°..... <input type="checkbox"/> MSA n°.....</p>	<p>ADRESSE & TELEPHONE : </p> <p>LIEN DE PARENTE : </p>
<p><i>J'ai pris connaissance qu'en cas de nécessité, le Centre Jean Rieux, peut faire intervenir les services médicaux d'urgence. Le Centre Jean Rieux n'est pas responsable des informations que vous ne signaleriez pas et des informations erronées, y compris sur la fiche sanitaire.</i></p>	<p>DATE : _____ SIGNATURE : _____</p>