

Centre Jean Rieux

157 Avenue Jean Rieux 31500 TOULOUSE

☎ 05.61.54.80.00 fax : 05.61.80.43.08

@ : accueil.centrejeanrieux@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 2025/2026

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 :

Tél. pro : / / / Profession : E-mail : <u>SITUATION FAMILIALE DES PARENTS</u> Célibataire ☐ marié(s)/pacs ☐ concubin ☐ veuf ☐ divorcé ☐ séparé ☐ <u>ALLOCATAIRE</u> : ☐ CAF n° ☐ MSA n°	ADRESSE & TELEPHONE : LIEN DE PARENTE :
<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>	DATE : SIGNATURE :