



## Dossier du Foyer à Compléter ( EN LETTRES MAJUSCULES )

### Cadre réservé à l'administration

Justificatif de domicile	<input type="checkbox"/>	Copie du livret de famille	<input type="checkbox"/>	Bons CAF (si vous en bénéficiez)	<input type="checkbox"/>
Carnet de vaccination	<input type="checkbox"/>	Avis d'imposition	<input type="checkbox"/>	Copie de jugement en cas de séparation	<input type="checkbox"/>

Pour que votre inscription soit prise en compte veuillez fournir les pieces justificatives ci-dessus.

### Adulte 1

Monsieur  Madame **Autorité Parentale:**  Oui  Non

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à .....

Téléphone Mobile : .....

@MAil: .....

Profession: .....

Employeur: .....

Tél. Pro.: .....

N Sécurité Sociale : .....

### Adulte 2

Monsieur  Madame **Autorité Parentale:**  Oui  Non

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à .....

Téléphone Mobile : .....

@MAil: .....

Profession: .....

Employeur: .....

Tél. Pro.: .....

N Sécurité Sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Nbr. total d'enfant: ..... Nbr. d'enfant à charge: ..... Situation Familiale : .....

Regime:  Régime Général (CAF)  MSA  Autres

N Allocataire: .....

## Enfant

Nom : .....

Sexe :  Garçon

Prénoms : .....

Fille

Date de naissance : ...../...../.....

### En cas de séparation

Nom père (si différent de adulte 1 ou 2) : .....

Autorité Parentale:  Oui  Non

Nom mère (si différent de adulte 1 ou 2) : .....

Autorité Parentale:  Oui  Non

Si vous désirez une facturation séparée, il est indispensable que chaque parent remplisse son propre dossier.

### Médecin traitant:

Nom /Prénom: .....

Téléphone: .....

### Régime alimentaire :

Sans porc

Végétarien

**Si existence d'un P.A.I. établi avec le médecin scolaire, veuillez en fournir une copie.**

### Antécédent médicaux:

### Allergie(s):

### Maladie:

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que adulte 1 et 2) :

Nom prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

**Personnes à contacter en cas d'urgence (autre que adulte 1 et 2 ) :**

Nom prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

**Autorisations :**

Autorise la collectivité à faire pratiquer les soins d'urgence.	OUI - NON
Autorise mon enfant à être photographié et la collectivité à utiliser légalement son image sur les différents supports de communication.	OUI - NON
Autorise mon enfant à pratiquer l'ensemble des activités proposées et à se déplacer.	OUI - NON

**Inscription ALSH - LE CHAMBON :** OUI  NON

**Informations scolaires**

ANNEE .....

ECOLE ..... CLASSE .....

Tout enfant scolarisé à Tulle a la possibilité de fréquenter la cantine et la garderie sans réservation.

**Demande de dérogation** (pour un enfant souhaitant fréquenter une école de Tulle en dehors de son secteur)

ECOLE DE SECTEUR .....

ECOLE SOUHAITEE .....

MOTIF .....

Date : .....

Signature : .....