



**DOSSIER D'INSCRIPTION ECOLE,  
RESTAURATION, GARDERIE, ALSH LE CHAMBON**  
[contact@services-agglo-tulle.fr](mailto:contact@services-agglo-tulle.fr) - 05.55.21.73.00

**FAMILLE**

**Représentant légal 1**

Père  Mère  Autre .....

Autorité parentale Oui  Non

Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Commune .....

Tel Fixe : ..... Portable : .....

Mail : .....  
(à fournir obligatoirement pour accéder au portail famille)

Profession : .....

Employeur : ..... Tél : .....

**Représentant légal 2**

Père  Mère  Autre .....

Autorité parentale Oui  Non

Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Commune : .....

Tel Fixe : ..... Portable : .....

Mail : .....  
(à fournir obligatoirement pour accéder au portail famille)

Profession : .....

Employeur : ..... Tél : .....

**Situation de famille :** Mariés  Pacsés  Vie Maritale  Célibataire  Divorcés   
Séparés  Veuf (ve)

⇒ **En cas de séparation ou de divorce, la garde est assurée par :**

Le représentant 1  Le représentant 2  Garde alternée

⇒ **En cas de garde alternée souhaitez-vous recevoir chacun la facture concernant votre semaine de garde ?**

Oui  Non

*(Si vous avez coché « oui » il conviendra de nous faire parvenir chacun votre avis d'impôts)*

↪ semaine paire : chez..... semaine impaire : chez.....

**Nombre d'enfants à charge :** .....

**Allocataire :** CAF  MSA  Autres

**N° d'allocataire :** .....

## ENFANT 1

**Nom :** ..... **Prénoms :** .....

**Sexe :** F  M  **Date de naissance :** ...../...../..... **Lieu :** .....

**A partir de quelle date :** Rentrée septembre  En cours d'année  ...../...../ 20.....

**Ecole de secteur :** .....

(si vous ne la connaissez pas, renseignez-vous auprès de la mairie)

**Classe :** .....

⇒ Si l'école souhaitée n'est pas votre école de secteur, il faudra remplir une demande de dérogation en motivant votre demande (raisons professionnelles, mode de garde...)

**Médecin traitant :** ..... **N° de téléphone :** .....

**Régime alimentaire :** Sans porc  Végétarien

Si votre enfant a un PAI (projet d'accueil individualisé) établi avec un médecin, merci de nous en fournir une copie, nous le transmettrons au personnel de restauration.

**Allergies :** .....

**Antécédents médicaux :** .....

## ENFANT 2

**Nom :** ..... **Prénoms :** .....

**Sexe :** F  M  **Date de naissance :** ...../...../..... **Lieu :** .....

**A partir de quelle date :** Rentrée septembre  En cours d'année  ...../...../ 20.....

**Ecole de secteur :** .....

(si vous ne la connaissez pas, renseignez-vous auprès de la mairie)

**Classe :** .....

⇒ Si l'école souhaitée n'est pas votre école de secteur, il faudra remplir une demande de dérogation en motivant votre demande (raisons professionnelles, mode de garde...)

**Médecin traitant :** ..... **N° de téléphone :** .....

**Régime alimentaire :** Sans porc  Végétarien

Si votre enfant a un PAI (projet d'accueil individualisé) établi avec un médecin, merci de nous en fournir une copie, nous le transmettrons au personnel de restauration.

**Allergies :** .....

**Antécédents médicaux :** .....

## CONTACTS ET PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

### Personnes majeures autres que les représentants légaux :

- Nom..... Prénom.....

Lien avec l'enfant ..... Téléphone .....

A contacter en cas d'urgence  Autorisée à venir récupérer l'enfant

- Nom..... Prénom.....

Lien avec l'enfant ..... Téléphone .....

A contacter en cas d'urgence  Autorisée à venir récupérer l'enfant

- Nom..... Prénom.....

Lien avec l'enfant ..... Téléphone .....

A contacter en cas d'urgence  Autorisée à venir récupérer l'enfant

- Nom..... Prénom.....

Lien avec l'enfant ..... Téléphone .....

A contacter en cas d'urgence  Autorisée à venir récupérer l'enfant

- Nom..... Prénom.....

Lien avec l'enfant ..... Téléphone .....

A contacter en cas d'urgence  Autorisée à venir récupérer 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

### ⇒ Documents à fournir :

- Justificatif de domicile (il peut être justifié du domicile par tous moyens, y compris une attestation sur l'honneur)

- Justificatif d'identité des responsables légaux et de(s) l'enfant(s) (lorsque les personnes responsables de l'enfant ne sont pas en mesure de produire l'un de ces documents, il peut être attesté sur l'honneur des nom, prénoms, date et lieu de naissance de l'enfant et de l'identité des personnes qui en sont responsables.)

- Copie des vaccinations

- Avis d'imposition de l'année en cours pour la restauration et le Chambon

- Certificat de radiation de l'ancienne école

- Pass' ALSH de la Caf si bénéficiaire (pour le Chambon et/ou les séjours)

- En cas de séparation, si un des représentants légaux ne peut pas signer le dossier merci de bien vouloir lui faire faire une autorisation de scolarisation signée.

Fait à ..... le .....

Signatures des 2 représentants légaux :