



MAIRIE DE
**St Laurent
des Arbres**

INSCRIPTIONS SCOLAIRES ÉCOLE MATERNELLE ET ÉLÉMENTAIRE Groupe scolaire Charles Odoyer

RENTÉE 2024/2025

=> Uniquement pour les nouveaux élèves.

**A partir du 8 janvier et jusqu'au 29 mars 2024
déposez les dossiers d'inscription en Mairie.**

Documents nécessaires à présenter (originaux et photocopies) :

- Photocopie du livret de famille (pages des parents et des enfants concernés),
- Copie des pages du carnet de santé concernant les vaccins (pages 98 à 101)
- Justificatif de domicile récent de moins de 3 mois (**uniquement facture EDF, SAUR, Internet...**),
- Certificat de radiation si l'enfant était déjà scolarisé dans un autre établissement,
- Accord du deuxième parent si parents divorcés ou séparés.

**ATTENTION :
TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS VALIDE.**



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
RESTAURANT SCOLAIRE ET GARDERIE
Année scolaire : 2024/2025**

ELEVE

Nom de famille :

Prénom (s) :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Classe :

Votre enfant bénéficie -t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ?

Oui Non

RESPONSABLES LEGAUX

Mère :

Nom : _____ Autorité parentale : Oui Non

Prénom :

Adresse :

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile :

Tél. portable :

Courriel :

Nom de l'employeur :

Tél. travail :

Numéro d'allocataire CAF :

Père :

Nom : _____ Autorité parentale : Oui Non

Prénom :

Adresse :

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile :

Tél. portable :

Courriel :

Nom de l'employeur :

Tél. travail :

Numéro d'allocataire CAF : _____ 3

Autre responsable légal : (personne physique ou morale) Autorité parentale : Oui Non

Organisme :

Fonction :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Courriel : _____

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle Accident : Oui Non

Compagnie d'assurance :

Nom du Médecin traitant : _____ Tél : _____

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____ A appeler en cas d'urgence
Adresse : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____ A appeler en cas d'urgence
Adresse : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____ A appeler en cas d'urgence
Adresse : _____ Autorisé à prendre l'enfant
Code postal : _____ Commune : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

**TOUT CHANGEMENT DE SITUATION OU DE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
DOIT ÊTRE IMMÉDIATEMENT SIGNALÉ**

Veillez signaler toutes les observations particulières que vous jugerez utiles :
(allergies, traitement en cours.....).

.....
.....

Merci de cocher la case correspondante si nécessaire :

- Mon enfant consomme un repas végétarien

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date :

Signature de la mère :

Signature du père :

MERCI DE RETOURNER LA FICHE A LA MAIRIE