

FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION SCOLAIRE A L'ECOLE ANTOINE GODARD

RESPONSABLE LEGAL 1 : père mère autre responsable légal :

Le responsable légal 1 est celui qui sera destinataire de tous les courriers (factures, relevés, attestations....)

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Portable : _____ Téléphone professionnel : _____

Adresse e-mail : _____

RESPONSABLE LEGAL 2 : père mère autre responsable légal :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Portable : _____ Téléphone professionnel : _____

Adresse e-mail : _____

ENFANT À SCOLARISER

Nom et prénom de l'enfant à scolariser	Sexe M ou F	Date + lieu de naissance	Lieu actuel de scolarisation : <i>Commune et nom du groupe scolaire</i>	Classe souhaitée à la rentrée	Date prévue de scolarisation à Limonest

Frère/sœur scolarisé sur la commune : Oui Non

NOM et Prénom : _____ Date de naissance : _____ Ecole : _____

NOM et Prénom : _____ Date de naissance : _____ Ecole : _____

NOM et Prénom : _____ Date de naissance : _____ Ecole : _____

ASSURANCE

NOM de la compagnie d'assurance responsabilité civile : _____

Adresse _____ N°Police : _____

NOM de la compagnie d'assurance scolaire et extrascolaire:

Adresse _____ N°Police : _____

DOCUMENTS À FOURNIR

Pour une première scolarisation	Si l'enfant a déjà été scolarisé dans une autre école
<ul style="list-style-type: none"> -Justificatif de domicile -Photocopie des pages vaccinations du carnet de santé -Photocopie du livret de famille -En cas de séparation : copie de la décision de justice -Attestation d'assurance civile et scolaire/extrascolaire -Certificat médical stipulant que l'enfant est en mesure de fréquenter la collectivité 	<ul style="list-style-type: none"> -Justificatif de domicile -Photocopie des pages vaccinations du carnet de santé -Photocopie du livret de famille -En cas de séparation : copie de la décision de justice -Attestation d'assurance civile et scolaire/extrascolaire -Certificat médical stipulant que l'enfant est en mesure de fréquenter la collectivité -Certificat de radiation fourni par l'école d'origine

Limonest, le :

Signature :

FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION AUX TEMPS PERISCOLAIRES

Le temps périscolaire est un accueil proposé aux enfants avant, pendant et après la classe :

- Mon enfant fréquentera-t-il le temps périscolaire du matin de 7h30 à 8h30 : Oui Non
Si oui, quels jours : lundi mardi jeudi vendredi
- Mon enfant déjeunera-t-il au restaurant scolaire de 11h30 à 13h45 : Oui Non
Si oui, quels jours : lundi mardi jeudi vendredi
- Mon enfant fréquentera-t-il le temps périscolaire du soir de 16h30 à 18h30 : Oui Non
Si oui, quels jours : lundi mardi jeudi vendredi

Personnes autorisées à récupérer l'enfant et à prévenir en cas d'urgence médicale (autres que les parents)

Nom et prénom	Lien de parenté	Adresse	Portable	Tél. travail

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Mon enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ou des allergies alimentaires: Oui Non

Si oui lequel (fournir le Protocole d'Accueil Individuel signé par le médecin scolaire): _____

Nom médecin traitant : _____ Téléphone : _____

FACTURATION

Régime général (Caisse d'Allocations Familiales) :

Numéro allocataire CAF*: _____

*Le tarif maximal sera automatiquement appliqué, sans effet rétroactif, pour les familles allocataire de la CAF n'ayant pas fourni leur numéro

MSA (régime agricole) : (Joindre attestation de quotient familial chaque année)

Autres : (joindre copie de la dernière feuille d'imposition)

NOM du recevable : _____

Adresse : _____ **Téléphone :** _____

Les modes de paiement : CESU, chèque ou espèces à envoyer ou à apporter à la Trésorerie de Tassin La Demi-Lune
Prélèvement bancaire (joindre un RIB et signer un mandat de prélèvement lors du RDV)

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant _____

- Certifie sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.
- Autorise la Commune de Limonest à consulter le quotient familial auprès de la CAF du Rhône via CAFPRO
- Conformément à l'article 34 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir la communication et le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en vous adressant à la Commune de Limonest.

Limonest, le :

Signature :