

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

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 :