



## Dossier d'Inscription 10/17 ans 2024/2025

MERCI DE BIEN VOULOIR REMPLIR LE DOSSIER DANS SON INTEGRALITE ET LE RETOURNER AU SERVICE JEUNESSE  
OU AU SECRETARIAT DE LA MAISON DE L'ENFANCE (une fiche par FAMILLE).

### Informations sur la famille

#### Responsable légal 1

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tél domicile : .....

Tél portable : .....

Tél professionnel : .....

Courriel : .....

Employeur : .....

#### Responsable légal 2

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Tél domicile : .....

Tél portable : .....

Tél professionnel : .....

Courriel : .....

Employeur : .....

Assurance responsabilité civile : .....N° contrat : .....

**Situation familiale** :  Célibataire  Divorcés/séparés  Mariés/PACSés  Veuf(ve)  Vie maritale

Nom de jeune fille de la mère : .....

N° allocataire (obligatoire) CAF ou MSA : .....

Autre (préciser)

Caisse de (ville et département) : .....

#### Réservé à l'administration

Ressources ..... Quotient Familial ..... Nombre d'enfant à charge .....

### Composition du foyer

Inscrire ici TOUS vos enfants **concernés par les inscriptions**. Cocher la case « 1<sup>ère</sup> insc. » en cas de première inscription.

Nom	Prénom	Né-e le	Sexe	Ecole fréquentée*	Classe (niveau)*	1 <sup>ère</sup> insc.

\* Collège et niveau de classe à la rentrée 2023

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier et m'engage à informer la ville de tout changement de renseignements ou de situation familiale.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services et m'engage à les respecter. Ceux-ci sont consultables sur le site internet de la Ville.

Je décharge la Ville du Loroux-Bottereau de toutes responsabilités en cas de détérioration, perte, vol d'objets personnels.

**Signature des responsables légaux :**

Lu et approuvé, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20..

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE NAISSANCE : ...../...../..... GARCON  FILLE  CLASSE.....

**1. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).**

Autre préciser : .....

Si l'enfant n'a pas le vaccin obligatoire merci de joindre un certificat médical de contre-indication.

VACCIN OBLIGATOIRE	DATE DU DERNIER RAPPEL <b>obligatoire</b>
DTP : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite	

Joindre les photocopies des vaccins

**2. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

Traitements médicaux : OUI NON

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine (avec le nom de votre enfant inscrit sur la boîte).

**Aucun médicament ne pourra être pris sans une ordonnance.**

Régime alimentaire particulier (ex: végétarien).....

Votre enfant souffre-t-il :

- D'allergies alimentaires (précisez) : .....
- D'allergies médicamenteuses (précisez) .....
- D'autres pathologies spécifiques (précisez) .....

**Un Protocole d'Accueil Individuel** devra être mis en place auprès de la direction de l'école en lien avec tous les services concernés (Restaurant scolaire, accueil périscolaire, accueil de loisirs, ...).

- D'asthme
- d'une affection chronique justifiant l'autorisation de prise en charge des médicaments

Précisez .....  
(un document délivré par l'école devra être rempli par le médecin traitant)

**3. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

(Ports des lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne, ) :

.....

**4. RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

TÉL. FIXE \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ TÉL PORTABLE : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ TÉL TRAVAIL : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

NOM DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) .....

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) : ..... (OBLIGATOIRE)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements et m'engage à informer la Ville de tout changement de renseignements ou de situation familiale.

**Signature des responsables légaux :**

Lu et approuvé, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

