

GROUPE SCOLAIRE DE TADEN – Année 2019/2020

Ecole élémentaire des Forges

Ecole maternelle du Moulin

DOSSIER ADMINISTRATIF FAMILLE

Temps scolaire – Temps Péri-scolaire

Famille : _____	
Enfants : _____	Classe : _____
_____	_____
_____	_____

Documents à fournir

- **Copie du livret de famille**
- **Copie du carnet de vaccination**
- **Certificat de radiation pour les enfants déjà scolarisés**
- **Autorisation de prélèvement (cantine)**

Famille ou responsable légal	
Père	Mère
Situation familiale :	Situation familiale :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Mail :	Mail :
Profession :	Profession :
Lieux de travail :	Lieux de travail :
Téléphone Travail :	Téléphone Travail :
Téléphone Personnel :	Téléphone Personnel :

Informations sociales
N° de sécurité sociale ou MSA :
N° d'allocataire CAF :

L'enfant (1)

- Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____
- Date de naissance : ___/___/___ Ecole fréquentée : _____
- Votre enfant suit-il un traitement médical spécifique ? O oui / O non
 Si OUI, il y a-t-il un Projet d'accueil individualisé (PAI) validé par la médecine scolaire ?
 O oui / O non
- Précisions :
- Votre enfant déjeunera-t-il de façon régulière à la **cantine** ? O oui / O non
- Votre enfant prendra-t-il le **car** ? O oui / O non
 Si oui : Lieu de montée le matin :
 Lieu de descente le soir :
- Observations :
- Votre enfant restera-t-il à l'**accueil péri-scolaire** le soir ? O oui / O non
 Observations :

L' enfant (2)

● Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

● Date de naissance : ___/___/___ Ecole fréquentée : _____

● Votre enfant suit-il un traitement médical spécifique ? O oui / O non

Si OUI, il y a t-il un Projet d'accueil individualisé (PAI) validé par la médecine scolaire ?
O oui / O non

Précisions :

● Votre enfant déjeunera-t-il de façon régulière à la **cantine** ? O oui / O non

● Votre enfant prendra-t-il le **car** ? O oui / O non

Si oui : Lieu de montée le matin :

Lieu de descente le soir :

Observations :

● Votre enfant restera-t-il à l'**accueil péri-scolaire** le soir ? O oui / O non

Observations :

L' enfant (3)

● Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

● Date de naissance : ___/___/___ Ecole fréquentée : _____

● Votre enfant suit-il un traitement médical spécifique ? O oui / O non

Si OUI, il y a t-il un Projet d'accueil individualisé (PAI) validé par la médecine scolaire ?
O oui / O non

Précisions :

● Votre enfant déjeunera-t-il de façon régulière à la **cantine** ? O oui / O non

● Votre enfant prendra-t-il le **car** ? O oui / O non

Si oui : Lieu de montée le matin :

Lieu de descente le soir :

● Votre enfant restera-t-il à l'**accueil péri-scolaire** le soir ? O oui / O non

Observations :

Droit à l'image - Autorisations

- J'autorise la mairie de Taden à utiliser des **images** de mon (mes) enfant(s) pour sa communication (*bulletin municipal/site internet*) ? oui / non
- **Adultes autorisés** à venir récupérer les enfants :
(nous demanderons un justificatif d'identité le jour venu)
 - Nom : _____ Prénom : _____
 - Téléphone: _____ Lien de parenté : _____
 - Nom : _____ Prénom : _____
 - Téléphone: _____ Lien de parenté : _____

À noter...

Informations Municipalité

Site internet de la commune : www.taden.fr

Adresse de la Mairie : 7 rue du Manoir 22100 TADEN

Téléphone : 02 96 87 63 50

Adjointe aux Affaires Scolaires : Mme Maryse Percher – 02 96 87 63 50

E-mail : contact.mairie@taden.fr

Je, soussigné (e), Mme/Mr ... déclare exact l'ensemble des informations renseignées sur ce dossier.

Fait à Le

Signatures :