

Centre Jean Rieux  
157 Avenue Jean Rieux 31500 TOULOUSE  
☎ 05.61.54.80.00 fax : 05.61.80.43.08  
email. : [accueil.centrejeanrioux@gmail.com](mailto:accueil.centrejeanrioux@gmail.com)

PHOTO

DATE DU DEPOT DU DOSSIER (valable 1 an) :  
.....

**DOSSIER D'INSCRIPTION ENFANT**

NOM ENFANT : .....  
PRENOM : ..... DATE DE NAISSANCE: ..... / ..... / .....  
SEXE : F  M  AGE : ..... NATIONALITE : .....

Etablissement scolaire :  
votre enfant est scolarisé en quelle classe :  
Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI ? oui  non   
Votre enfant a-t-il une notification MDPH ? oui  non

**ADHESION 2018/2019**

ADHESION : FAMILLE  ADHESION INDIVIDUELLE

Comment avez-vous connu le centre : relation  brochure  Internet

**LE RESPONSABLE LEGAL**

NOM : ..... PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
.....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
Tél. domicile : ...../...../...../...../..... portable : ...../...../...../...../.....  
Tél. professionnel : ...../...../...../...../..... e-mail : .....  
Profession : .....

**AUTRE PARENT :**

NOM : ..... PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
.....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
Tél. domicile : ...../...../...../...../..... portable : ...../...../...../...../.....  
Tél. professionnel : ...../...../...../...../..... e-mail : .....  
Profession : .....

**SITUATION FAMILIALE des parents :**

Célibataire  marié(s)/pacs  concubin  veuf  divorcé  séparé

Allocataire :  CAF n° .....  
 MSA n° .....

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné ..... père, mère, tuteur autorise mon enfant à :  
- participer aux activités extérieures nécessitant un transport en bus de ville, à pied ou à vélo :  
OUI  NON   
- à aller à la piscine : OUI  NON  Votre enfant sait-il nager ?  
- à partir seul du centre : OUI  NON  SI OUI ? précisez l'heure :  
.....

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT :**

PERE : ..... MERE : .....  
AUTRE : ..... AUTRE : .....  
AUTRE : ..... AUTRE : .....

(une pièce d'identité peut être demandée à la personne venant chercher l'enfant)

En cas d'absence des parents, quelle personne souhaitez-vous que l'on contacte en cas d'urgence et qui sera habilitée à prendre des décisions concernant l'enfant :

NOM : ..... Prénom .....

ADRESSE & TELEPHONE : .....

Lien de parenté : .....

**INFORMATION IMPORTANTE :**

J'ai pris connaissance qu'en cas de nécessité, le Centre Jean Rieux, peut faire intervenir les services médicaux d'urgence. Le Centre Jean Rieux n'est pas responsable des informations que vous ne signaleriez pas et des informations erronées, y compris sur la fiche sanitaire.

DATE : ..... SIGNATURE : .....