

Centre Jean Rieux

157 Avenue Jean Rieux 31500 TOULOUSE

☎ 05.61.54.80.00 fax : 05.61.80.43.08

@ : accueil.centrejeanrioux@gmail.com

LE PRESENT DOSSIER EST VALABLE
1 AN, DU 1^{er} SEPTEMBRE AU 31 AOUT
DE L'ANNEE SCOLAIRE PREDEFINIE.

PHOTO

DOSSIER D'INSCRIPTION ENFANT 2020 / 2021

NOM ENFANT :

PRENOM : DATE DE NAISSANCE : .. / .. / ..

SEXE : F M AGE : NATIONALITE :

Etablissement scolaire : Classe :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI ? oui non

Votre enfant a-t-il une notification MDPH ? oui non

ADHESION 2020/2021 : ADHESION FAMILLE ADHESION INDIVIDUELLE

Comment avez-vous connu le centre ? : relation brochure Internet

RESPONSABLE LEGAL

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

Tél. domicile : .. / .. / .. / .. / .. portable : .. / .. / .. / .. / ..

Tél. pro : .. / .. / .. / .. / .. Profession :

E-mail :

AUTRE PARENT

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

Tél. domicile : .. / .. / .. / .. / .. portable : .. / .. / .. / .. / ..

Tél. pro : .. / .. / .. / .. / .. Profession :

E-mail :

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, à pied ou à vélo :
oui non

- à aller à la piscine : oui non Votre enfant sait-il nager ? oui non

- 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 : PRENOM :

ADRESSE & TELEPHONE :

LIEN DE PARENTE :

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 :