

Les informations figurant sur cette fiche seront conservées pendant la durée de l'inscription aux activités reprises dans la rubrique « Inscriptions souhaitées ». Elles font l'objet d'un traitement informatisé dans le cadre du Portail Famille INOE. Conformément à l'article 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifié relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder, à tout moment, aux informations vous concernant et les rectifier auprès du service qui a enregistré la demande.

ANNÉE SCOLAIRE	
ACTIVITES POUR LESQUELLES L'INSCRIPTION EST SOUHAITEE	

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> GARDERIE SCOLAIRE de l'école fréquentée           | <input type="checkbox"/> RESTAURATION SCOLAIRE   |
| <input type="checkbox"/> ETUDE SURVEILLEE Ecole Centre (12 élèves mini)*   | <input type="checkbox"/> ETUDE SURVEILLEE Ecole Pasteur (12 élèves mini)*  |
| <input type="checkbox"/> ETUDE SURVEILLEE Ecole Verlaine (12 élèves mini)* |  |
| <input type="checkbox"/> ALSH PASTEUR mercredi                             | <input type="checkbox"/> ALSH PASTEUR Petites vacances   |
| <input type="checkbox"/> ALSH SALAMANDRE Périscolaire/CLAS                 | <input type="checkbox"/> ALSH SALAMANDRE mercredi  |
| <input type="checkbox"/> ALSH SALAMANDRE Petites vacances                  |  |
| <input type="checkbox"/> NAVETTE CENTRE*                                   | <i>enfants domiciliés à proximité de l'avenue Clémenceau et scolarisés à Centre enfants scolarisés en élémentaire Sand avec un frère ou une sœur à Blériot ou ayant fréquenté l'école Blériot en maternelle (selon places disponibles)</i> |
| <input type="checkbox"/> NAVETTE BLERIOT/SAND*                             |  |

\*inscription en Mairie

ENFANT CONCERNE
-----------------

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

FILLE  GARCON

ADRESSE DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_

ECOLE FREQUENTEE : \_\_\_\_\_ CLASSE : \_\_\_\_\_

PROBLEMES MEDICAUX PARTICULIERS :  NON  OUI → Prévoir un Plan d'Accueil Individualisé

RESPONSABLES LEGAUX
---------------------

RESPONSABLE LÉGAL 1	
NOM : _____	Prénom : _____
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____	AUTORITE PARENTALE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié-e <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Pacsé-e <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé-e <input type="checkbox"/> Divorcé-e <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
ADRESSE COMPLETE : _____	
	_____/_____/_____/_____/_____/_____
	_____@_____

**RESPONSABLE LÉGAL 2**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

 Mère  Père  Autre (précisez) \_\_\_\_\_ AUTORITE PARENTALE  OUI  NONSituation familiale  Marié-e  Union libre  Pacsé-e  
 Célibataire  Séparé-e  Divorcé-e  Veuf(ve)

ADRESSE COMPLETE : \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ Garde alternée Précisions éventuelles : \_\_\_\_\_

N° ALLOCATAIRE CAF et Quotient Familial

*(Sauf pour garderie/étude et navette)***FRÈRES ET SŒURS SCOLARISÉS**

NOM Prénom	Date de naissance	École fréquentée	Classe

**PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (fournir pièce d'identité avec photo)**

NOM - Prénom	Adresse	Lien avec l'enfant	Téléphone

**DROIT A L'IMAGE**

- Nous autorisons  
 Nous n'autorisons pas

la ville de Longuenesse à réaliser, diffuser et publier les prises de vues  
de mon/notre enfant

**Signatures des responsables légaux**

A LONGUENESSE, le \_\_\_\_\_