



**CERTIFICAT D'INSCRIPTION**  
**SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE**  
**ANNÉE SCOLAIRE 2021/2022**

Photo  
obligatoire

**A coller**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Lieu : .....  
Sexe :  M  F  
Ecole fréquentée en 2020/2021 : ..... Classe 2020/2021 : .....  
Adresse à Esbly : ..... Date d'arrivée : .....  
Nom de l'hébergent éventuel : .....  
*Merci de nous indiquer ci-dessous votre adresse actuelle si ne vous résidez pas encore sur Esbly*  
Adresse : .....

L' enfant fréquentera-t-il les activités suivantes :

Restaurant Scolaire ?  OUI  NON - Accueils avant l'école ?  OUI  NON après l'école ?  OUI  NON -  
Accueil de Loisirs du mercredi?  OUI  NON -- Accueil de Loisirs des vacances ?  OUI  NON

Votre enfant est-il allergique ou connaît-il des troubles alimentaires (attestation à remplir) ?

OUI à quoi ? ..... (Certificat médical à fournir)  
 NON

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI ?  OUI  NON (joindre la copie et les médicaments)

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ?  OUI  NON lequel ? : sans porc / végétarien

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS**

<b>PÈRE OU TUTEUR</b>	<b>MÈRE OU TUTRICE</b>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse si différente de l'enfant :	Adresse si différente de l'enfant :
Profession :	Profession :
Situation familiale	Situation familiale
N° CAF	N° CAF
Nom assurance scolaire et périscolaire :	Nom assurance scolaire et périscolaire :
N° assurance scolaire et périscolaire :	N° assurance scolaire et périscolaire :
☎ domicile :	☎ domicile :
☎ travail :	☎ travail :
☎ portable :	☎ portable :
Adresse mail :	Adresse mail :

<b>FRATRIE</b>	<b>NOM</b>	<b>PRÉNOM</b>	<b>ANNÉE DE NAISSANCE</b>
Frères			
Sœurs			

## AUTORISATIONS

Votre enfant est-il autorisé à quitter seul le centre ?  OUI  NON

Votre enfant peut être photographié dans le cadre des activités du centre de loisirs ?  OUI  NON

Autorisez-vous le responsable de l'accueil de loisirs :

- A faire prendre en charge votre enfant par un service d'urgence (pompiers, SAMU....)  OUI  NON
- A faire hospitaliser votre enfant en cas d'urgence  OUI  NON
- A transporter votre enfant aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiquée toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur votre enfant  OUI  NON

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant

NOM	PRENOM	N° TELEPHONE

Personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM	PRENOM	N° TELEPHONE	QUALITE

DATE DE LA DEMANDE : ...../...../20....

SIGNATURES des deux parents :

**RAPPEL : Cette fiche doit être impérativement réactualisée à chaque modification de coordonnées ou de situation familiale auprès du service guichet en mairie unique ou par mail : [ville.esbly@mairie-esbly.fr](mailto:ville.esbly@mairie-esbly.fr).**

Cadre réservé à l'Administration

Enfant inscrit à :

- l'école élémentaire du Centre
- l'école élémentaire des Champs Forts

- l'école maternelle « Les Couleurs »
- l'école maternelle des Champs Forts

A compter du ..... pour l'année scolaire 2021/2022