



Mairie de Saint Georges sur Baulche
Pôle Enfance Jeunesse Hubert MOISSENET
320 Rue du stade
tel : 03.86.94.20.77
courriel : pej@stg89.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

Classe : Niveau :

ÉLEVE

Nom de famille : Nom d'usage : sexe : M F
Prénom :/...../.....
Né (e)le : lieu de naissance :
Adresse :
Code postal : Commune :

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère : Nom de famille : **Autorité parentale** oui non

Nom d'usage : prénom :
Adresse :
Code postal : commune :
Tél domicile : tél portable : Courriel :
Profession : Lieu de travail : tél travail :

Père : Nom de famille : **Autorité parentale** oui non

Nom d'usage : prénom :
Adresse :
Code postal : commune :
Tél domicile : tél portable : Courriel :
Profession : Lieu de travail : tél travail :

Autre responsable légal (personne physique ou morale) **Autorité parentale** oui non

Organisme :
Fonction : lien avec l'enfant :
Code postal : commune :
Tél domicile : tél portable : Courriel :
Profession : Lieu de travail : tél travail :

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : oui non Individuelle accident : oui non
Compagnie d'assurance : Numéro de police :



Mairie de Saint Georges sur Baulche
Pôle Enfance Jeunesse Hubert MOISSENET
320 Rue du stade
tel : 03.86.94.20.77
courriel : pej@stg89.fr

Tout au long de l'année dans le cadre des activités du Pôle Enfance Jeunesse Hubert MOISSENET, mon enfant pourra :

- être photographié et diffusé (journal, site...) oui non
- être filmé oui non
- être transporté en bus oui non
- quitter le Pôle Enfance Jeunesse seul à partir de 16h30 après les temps des NAP ou l'accueil de loisirs oui non
- Je ne désire pas communiquer mon adresse aux parents d'élèves mère père

Il est impératif de signaler à la secrétaire du Pôle Enfance Jeunesse tout changement de situation familiale.

J'autorise la secrétaire du Pôle Enfance Jeunesse à consulter mon compte partenaire CAF pour mettre à jour mon dossier (en cas de refus le tarif maximal sera appliqué)

Numéro allocataire CAF ou MSA :

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant et /ou à être contactées en cas d'urgence si les parents ne sont pas joignables

NOM PRÉNOM	LIEN PARENTÉ	EN CAS D'URGENCE*	A VENIR CHERCHER *	N°TÉLÉPHONE FIXE +PORTABLE

* COCHER LA CASE CORRESPONDANTE

Date :

signature :