

## PIECES A FOURNIR

### ☛ Communes à toutes les inscriptions

- Fiche administrative
- Autorisation de Prélèvement Automatique (facultatif)
- Copie du jugement de divorce ou de séparation (le cas échéant)
- Photographie de chaque enfant
- Justificatif de domicile
- Un relevé d'identité Bancaire
- Copie livret de famille

### ☛ En plus, si inscription à la Restauration scolaire

- Attestation d'employeur pour les 2 parents (de moins de 3 mois et précisant les jours travaillés)
- OU copie de l'inscription à l'ANPE OU attestation de stage

### ☛ En plus, si inscription à l'accueil de Loisirs Sans Hébergement

- Copie du dernier avis d'imposition des 2 parents
- Bons CAF pour les grandes vacances
- Carnet de santé

### ☛ En plus, si inscription à Avon Vacances Sport

- Certificat médical d'aptitude au sport ou licence en cours de validité

Avant chaque rentrée scolaire, les dossiers de demande d'inscription devront être retournés en Mairie d'Avon au plus tard au :

- **samedi 30 avril 2011** pour les pré-inscriptions scolaires de la rentrée
- **samedi 4 juin 2011** pour les inscriptions périscolaires de la rentrée, centre de loisirs été et AVS été

**Toute demande effectuée après cette date donnera lieu à une inscription sur liste d'attente et ne pourra être honorée qu'en fonction des effectifs de rentrée et des places disponibles.**

### **Tout dossier incomplet sera refusé (enfant non inscrit)**

Je soussigné, Monsieur, Madame .....  
**atteste(nt) avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur** et autorise(nt) le personnel d'encadrement à prendre les mesures nécessaires (médicales ou chirurgicales) en cas d'accident ou d'une maladie aigüe à évolution rapide survenue à nos enfants, ceci en accord avec des personnes compétentes (médecin et chirurgien).

Avon, le .....

Signature des responsables



# DOSSIER FAMILLE 2011-2012

## AVON CENTRE

Dossier complet déposé le :

Demande inscription planning le :

Décision :

ENFANTS		
Nom	Prénom	Date de Naissance

RESPONSABLE LEGAL 1	
NOM :	.....
NOM JEUNE FILLE :	.....
PRENOM :	.....
DATE NAISSANCE :	..... N° CAF .....
ADRESSE :	..... .....
ADRESSE MAIL :	.....
TELEPHONE :	..... PORTABLE : .....
RESPONSABLE LEGAL 2	
NOM :	.....
NOM JEUNE FILLE :	.....
PRENOM :	.....
DATE NAISSANCE :	..... N° CAF .....
ADRESSE :	..... .....
ADRESSE MAIL :	.....
TELEPHONE :	..... PORTABLE : .....

**PERSONNES A CONTACTER**

Indiquer minimum une personne à contacter en cas de nécessité  
**hors parents**

A Contacter     Autorisé à récupérer l'enfant     L'enfant rentre seul

NOM : ..... PRENOM : .....  
LIEN DE PARENTE : ..... ACTIVITES \* : .....  
TELEPHONE : ..... PORTABLE : .....

A Contacter     Autorisé à récupérer l'enfant     L'enfant rentre seul

NOM : ..... PRENOM : .....  
LIEN DE PARENTE : ..... ACTIVITES \* : .....  
TELEPHONE : ..... PORTABLE : .....

A Contacter     Autorisé à récupérer l'enfant     L'enfant rentre seul

NOM : ..... PRENOM : .....  
LIEN DE PARENTE : ..... ACTIVITES \* : .....  
TELEPHONE : ..... PORTABLE : .....

\*1 Restauration - \*2 Accueil pré/post scolaire – \*3 Etude  
\*4 Centre de loisirs - \*5 Avon Vacances Sports (ou autres)

**EMPLOYEUR RESPONSABLE LEGAL 1**

EMPLOYEUR : ..... PROFESSION.....

ADRESSE : .....

TELEPHONE : ..... PORTABLE : .....

**EMPLOYEUR RESPONSABLE LEGAL 2**

EMPLOYEUR : ..... PROFESSION.....

ADRESSE : .....

TELEPHONE : ..... PORTABLE : .....

L'UN DES DEUX PARENTS EST-IL  
AFFILIE A UN REGIME SPECIAL     OUI     NON  
(EDF, Education Nationale...)

LES PARENTS SONT-ILS DIVORCES  
OU SEPARES (joindre copie jugement) :     OUI     NON

**RENSEIGNEMENTS DIVERS**

Si vous ne souhaitez pas que les services municipaux photographient votre enfant pour les documents de communication municipale, merci de joindre un courrier spécifique à ce dossier famille.

Prélèvement automatique – Titulaire du compte à débiter : .....

Reconduction     Première demande (joindre RIB)

Médecin traitant : .....

Téléphone – Ville : .....

N° Assurance Responsabilité civile : .....  
(contrat habitation ou extension scolaire)

Nom de la compagnie : .....

L'enfant a-t-il un régime sans porc : OUI  NON

Nom de l'enfant concerné : .....

Contre-indications médicales : .....

Allergies : .....

Allergies alimentaires : .....

PHOTO

Nom de l'enfant concerné : .....

Contre-indications médicales : .....

Allergies : .....

Allergies alimentaires : .....

PHOTO

Nom de l'enfant concerné : .....

Contre-indications médicales : .....

Allergies : .....

Allergies alimentaires : .....

PHOTO

Nom de l'enfant concerné : .....

Contre-indications médicales : .....

Allergies : .....

Allergies alimentaires : .....

PHOTO