



# MAIRIE DE VIGNY

95450

## AFFAIRES SCOLAIRES

DEPARTEMENT  
du  
VAL D'OISE

DATE DE SCOLARISATION .....  
AFFECTATION SCOLAIRE .....  
CLASSE : PTS – MNS – GDS – CP – CE1 – CE2 – CM1 – CM2

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM ..... Prénom ..... Sexe .....  
Né(e) le ..... Lieu de naissance ..... Nationalité .....  
Venant de l'école ..... Classe .....  
Adresse .....  
Code postal ..... Ville .....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)

NOM et prénom – Parents – père – mère – tuteur(1) .....  
Adresse n° ..... rue ..... Appt ..... Etage .....  
Code postal ..... Ville ..... Téléphone .....  
Profession du père : Nom et adresse de l'employeur .....  
..... Téléphone ..... Poste .....  
Profession de la mère : Nom et adresse de l'employeur .....  
..... Téléphone ..... Poste .....  
Numéro de Sécurité Sociale – Père – Mère .....  
Frères ..... Sœurs .....

Votre enfant fréquentera t-il	Régulièrement	Occasionnellement	Jamais
Garderie du matin de 7 h 30 à 8 h 50			
Garderie du soir de 16 h 30 à 19 h 00			
Etude dirigée de 16 h 30 à 19 h 00 Garderie après étude de 18 h à 19 h <sup>(1)</sup>			
Cantine			

(1) Rayer la mention inutile

Mais Père :  
Maison Mère :

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Recommandations des parents .....

.....

.....

Traitement en cours .....

.....

Allergie(s) .....

Vaccinations                      COPIE DU CARNET DE SANTE

---

## DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE (pour les inscriptions scolaires)

Je soussigné .....

- Autorise le Directeur (la Directrice) à faire soigner mon enfant à l'hôpital de Pontoise en cas d'accident
- Si non, préciser, nom et adresse de l'établissement où doit être conduit l'enfant.
- Autorise le Directeur à laisser sortir mon enfant avec les personnes suivantes :

.....

.....

A Vigny, le .....

---

## DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE (pour les inscriptions en centre de loisirs, garderie, centre de vacances)

Je soussigné .....

- Autorise le Directeur de l'équipement à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant prescription médicale ;
- M'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels ;
- Autorise mon enfant à se baigner OUI – NON (1)
- Autorise l'organisation ou le Directeur à faire photographier ou à filmer mon enfant et utiliser les documents pour des expositions, etc... (ceci pour un but non lucratif).

A Vigny, le .....

(1) Rayer la mention inutile