Académie de NICE Département du Var

École: PRIMAIRE PUBLIQUE MONIFORT/ARGENS

CP CE1 CE2 CM1 C	CM2 CLIS CENSEIGNEMENTS
ELEVE.	
NOM: Prénom(s):	Sexe: M D F D
Né(e) le :/ Lieu de naissance (commune et	
Nationalité:	- t
Souhaite un enseignement de la langue et de la culture d'ori	·
Adresse:	
•	•
Code postal: Commune: RESPONSABIERSEE CAEX	
Mère Nom de jeune fille:	Autorité parentale : Oui □ Non □ .
Nom marital (nom d'usage):	Prénom:
Profession:	
Adresse:	
(si différente de celle de l'élève)	
Code postal: Commune:	
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Téléphone trayail :	Numéro de poste :
Courriel:	
Père NOM:	Autorité parentale : Oui □ Non □
	Prénom :
Profession:	Situation familiale (1):
Adresse : (si différente de celle de l'élève)	
Code postal: Commune:	
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
Téléphone travail :	Numéro de poste :
Courriel:	<u> </u>
Autre responsable légal (personne physique ou morale)	Autorité parentale : Oui 🗆 Non 🖂
Organisme :	Personne référente :
Fonction:	Lien avec l'enfant :
Adresse:	•
Code postal : Commune :	·
Téléphone :	Téléphone portable :
Courriel:	
	0

⁽¹⁾ Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

**Responsables légaux : Il est important de renseigner le document concernant les deux responsables légaux pour :

* La transmission des résultats scolaires (circulaire n°94-149 du 13/04/1994)

* Les élections des représentants des parents d'élèves : chaque parent est désormais électeur et éligible (note de service n°2004-104 du 25/06/2004).

PERSONNES A/APPI	MERTEN CASIDURCENCE	BET/OU AUTORISEES A PRENI	REEEN	ANT A LA SORTIE
NOM:	<u>.</u>			☐ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant :	•			☐ Autorisé à prendre l'enfant
Code postal :	Commune :			
Téléphone domicile :		Téléphone portable :		
Téléphone travail :		Numéro de poste :	<u>.</u>	
NOM:			•	☐ A appeler en cas d'urgence
		•		□ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse:			,	
Téléphone domicile :		Téléphone portable :		
Téléphone travail :		Numéro de poste :		
NOM:				□ A appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant:	•			☐ Autorisé à prendre l'enfant
Adresse :				
Téléphone domicile :				
Téléphone travail :		Numéro de poste :		
Informations per	ISCOLAIRES			
Garderie matin:	Oui 🗆 Non 🗆	Garderie soir :	Oui	□ Non □ ·
Étude surveillée :	Oui 🗆 Non E	Restaurant scolaire:	Oui	□ . Non □ .
Transport scolaire:	Oui 🗆 Non E	Déplacement domicile - éco	le: Seul	□ Accompagné □
ASSURANCE PETER	FANT STATES			
Responsabilité civile :	Oui 🗆 Non 🗆	Individuelle Accident:	Oui	□ Non □
Compagnie d'assurance		Numéro de police d'assura	nce:	
The same transfers and a second se	mphr.par les deux parents ei	the best of the second for the Collection of Experience of Collection Collection of the Collection of		
Mere: Diened	ésire pas communiquer mon ac	lresse aux associations de parents d'é	slèves. (Ne c	ocher qu'en cas de refus)
Père: 🗆 I Je ne d	ésire pas communiquer mon ac	lresse aux associations de parents d'é	Hèves. (Ne c	ocher qu'en cas de refus)
Je m'engage à	vous signaler tous changemen	its modifiant les indications mention	nées sur cet	te fiche.
Date:	Signature	e:	Sign	ature:

8. AUTORISATION D'UTILISATION DE L'ADRESSE E-MAIL

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Depuis la création du site internet de la Mairie de Montfort vous pouvez retrouver toute la vie de notre Commune, des festivités aux modalités pratiques d'accueil périscolaire et d'inscription au Restaurant scolaire en passant par la liste des associations ou encore les horaires d'ouverture des services municipaux.

Afin de ne rien manquer de ce qui se passe dans notre village, nous vous invitons à nous communiquer votre adresse e-mail.

•	•
Votre nom (en majuscules) :	,
Votre courriel (en majuscules) :	
Par la communication de cet e-mail, j'accepte que mentionnée ci-dessus, et déclare être pleinement i	la Mairie m'adresse des informations à l'adresse nformé (e) par ce biais.
Votre adresse e-mail faisant l'objet d'un traitement conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, c suppression de l'information relative à votre adresse periscolaire-montfort@orange.fr.	d'un droit d'accès, de rectification, ou de
Cette information nominative est exclusivement réso communiquée à des tiers. A Montfort sur Argens le/// Pour servir et valoir ce que de droit.	ervée à l'usage de la Mairie et ne peut être Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :
rour servir et valoir ce que de droit.	

NUMEROS UTILES

MAIRIE

Accueil: 04 94 37 22 90 Service Jeunesse - Directeur Guillaume BERNARD: 04 94 37 22 94 Service Jeunesse - Adjointe

Delphine BLANC: 04 94 37 22 95

ACCEIL PERISCOLAIRE Accueil: 06 69 26 42 32

RESTAURANT SCOLAIRE

Cantine: 04 94 72 20 49

DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

- Dossier Unique d'inscription dûment complété;
- Attestation d'Assurance à Responsabilité Civile pour l'année en cours ;
- Photocopie de la carte de Sécurité Sociale sur laquelle apparaît l'enfant ;
- Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé;
- Le numéro d'allocataire CAF valide ou le cas échéant, les 2 derniers avis d'imposition.

CLUB ADOLESCENTS

- Tous les documents ci-dessus
- Forfait annuel de 156 par enfant (ordre du Trésor Public).