

Cadre réservé à l'administration

Ecole maternelle de secteur

Niveau _____

Demande de dérogation

❖ **Représentant 1**


Responsable Légal


Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

@.....

 ____/____/____/____/____

N° alloc CAF _____

Profession : _____

Employeur _____

Tél employeur ____/____/____/____/____

➤ **Situation familiale des parents**

Célibataire Marié(e)s Pacsé(e)s Union Libre

Divorcé(e)s Séparé(e)s Veuf (ve)

En cas de divorce ou de séparation, le droit de visite est-il accordé à l'autre parent ?

Oui Non (fournir le jugement refusant ce droit)

○ Cas de garde exclusive (fournir le jugement)

Nom et Prénom du responsable légal exerçant la garde :

.....

Pièces justificatives

Livret de famille ou Acte de naissance

Carnet de Santé ou Justificatif de vaccination à jour

Justificatif de domicile ou Attestation d'hébergement
 (pièce d'identité de la personne qui héberge la famille)

Identité de l'enfant

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance ____/____/201__

Lieu de naissance _____

Sexe Féminin Masculin

❖ **Représentant 2**


Responsable Légal

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

@.....

 ____/____/____/____/____

N° alloc CAF _____

Profession : _____

Employeur _____

Tél employeur ____/____/____/____/____

➤ **Personnes à prévenir en cas d'urgence**

Nom _____ Prénom _____

Qualité _____

 ____/____/____/____/____

.....

Nom _____ Prénom _____

Qualité _____

 ____/____/____/____/____

Votre enfant a fréquenté un de ces modes d'accueils

- Assistante Maternelle
- Crèche
- Autres Précisez :



Vous souhaitez inscrire votre enfant à la Restauration Scolaire : Merci de préciser les jours :

- Lundi
- Mardi
- Jeudi
- Vendredi



Votre enfant présente une allergie ou un risque de réactions allergiques Merci de préciser :

.....

Votre enfant est porteur d'un handicap, ou suivi pour un problème de santé nécessitant des conditions d'accueil personnalisées ? Merci de préciser :

.....

☛ Un Projet d'Accueil Individuel (PAI) devra être établi avec la Directeur (trice) de l'Ecole, la restauration scolaire, le médecin scolaire et l'ATSEM Référent(e)

- Habitude alimentaire sans porc
- Habitude alimentaire sans viande

Recommandations utiles (lunettes, prothèses, ...)

Merci de Préciser :

.....

Assurance Extrascolaire.....Mutuelle.....

- J'autorise mon enfant à être soigné, hospitaliser en cas d'urgence.

AUTORISATION

- J'autorise la Commune de Saint pierre des Corps à reproduire et à diffuser les photographies et/ou vidéos de mon enfant sur les supports de communication municipaux.

Je soussigné(e),..... Père-Mère- Tuteur légal- responsable de l'enfant sus nommé certifie exactes, les informations renseignées dans ce dossier, avoir donné tous les renseignements nécessaires et m'engage à signaler tout changement de situation.

Le ____/____/____

Signature