

**NOM et prénom de l'enfant:** .....

**Date de naissance :** ...../...../.....

**Ecole :** .....

**Classe:** .....

**RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT**

**Responsable 1** Mère  Père  Autres : .....  
Autorité parentale :  oui  non

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code postal / Ville : ..... Téléphone : .....

Mail : .....@ .....

**Responsable 2** Mère  Père  Autres : .....  
Autorité parentale :  oui  non

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code postal / Ville : ..... Téléphone : .....

Mail : .....@ .....

*Si un parent est déchu de l'autorité parentale, merci de nous fournir le jugement du tribunal*

**Mode de garde de l'enfant :**

conjointe  alternée  père seul  mère seule

autre : .....

**En cas de séparation ou de divorce et si vous souhaitez mettre en place une double facturation, merci de nous fournir la copie du jugement ou de remplir le protocole de garde alternée disponible à l'Espace Jeunes.**

**Renseignements sanitaires :**

Votre enfant a-t-il un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé)  OUI  NON

**Si oui, joindre le protocole**

Dans le cas d'un P.A.I alimentaire, merci de vous rapprocher de la Direction petite enfance, scolaire, jeunesse.

Votre enfant rencontre-t-il des problèmes de santé particuliers ? (allergies, traitement en cours, etc...)

OUI  NON Précisez : .....

**Autres personnes responsables de l'enfant (en cas d'absence des parents):**

NOM et Prénom	Téléphone	Lien de parenté	A prévenir en cas d'urgence	Autorisé à prendre l'enfant en charge
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**INSCRIPTIONS SERVICES PERISCOLAIRES**

**CANTINE**  oui  non  
Paielement :  compte joint  père  mère  autre : .....

**ETUDES / GARDERIE**  oui  non  
Paielement :  compte joint  père  mère  autre : .....

*Si vous souhaitez mettre en place un prélèvement automatique merci de nous fournir un RIB et de remplir le mandat SEPA disponible auprès de la Direction petite enfance, scolaire et jeunesse ou en ligne [www.saintjeandeluz.fr/fr/vie-quotidienne/famille-et-scolarite/scolarite/le-periscolaire/](http://www.saintjeandeluz.fr/fr/vie-quotidienne/famille-et-scolarite/scolarite/le-periscolaire/) (inutile si un prélèvement était déjà en place et qu'il n'y a aucun changement à effectuer)*

**Changement de situation à renseigner auprès du service**

Il vous appartient de prendre contact par courrier ou par mail avec la direction petite enfance, scolaire et jeunesse pour tout changement.

Les inscriptions seront valables jusqu'à la fin de l'année scolaire sauf en cas de demande de votre part.

**AIDE CCAS**

Vous pouvez faire ou renouveler la demande d'aide auprès du CCAS.

**Autorisation parentale :**

J'autorise les prises de photos/vidéos et leur diffusion sous toutes formes à des fins représentatives des activités proposées par la Mairie  OUI  NON

J'autorise mon enfant à quitter l'établissement seul  OUI  NON

Je soussigné (e) ....., responsable de l'enfant ....., déclare avoir pris connaissance du **règlement intérieur** et du **fonctionnement du permis à point (art.6) en élémentaire**. Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et autorise l'équipe pédagogique à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

**Saint-Jean-de-Luz, le** .....

**Signature :** Père Mère Tuteur légal

**Pour tout renseignement :** Direction Petite Enfance, Scolaires et Jeunesse  
Pôle Scolaire  
Espace Jeunes  
34, boulevard Victor Hugo  
64 500 SAINT-JEAN-DE-LUZ  
05 59 51 61 38 / 05 59 85 20 40  
[scolaires@saintjeandeluz.fr](mailto:scolaires@saintjeandeluz.fr)