Corbeilles

Mairie de CORBEILLES
3 rue du Château
45490 Corbeilles
☏ 02.38.92.20.10
🖷 02.38.92.16.76
Courriel : administratif@mairie-corbeilles.fr

Centre de l'Enfance

1 rue des Ecoles
45490 Corbeilles
☏ **02.38.96.98.67**
centreculturel@mairie-corbeilles.fr

FEUILLE D'INSCRIPTION CENTRE DE L'ENFANCE

ENFANT

Nom : ……Prénom : ……
Classe : …… Age……□ Fille / □Garçon
Date de naissance : ……..Lieu de naissance : ……
Adresse : ……
N° de sécurité sociale couvrant l'enfant : ……
N° d'allocataire CAF ou MSA……

PARENTS

Père	Mère
Nom :	**Nom :**
Prénom :	**Prénom :**
Adresse :	**Adresse :**
Mail Personnel :	**Mail Personnel :**
Téléphone fixe :	**Téléphone fixe :**
Portable :	**Portable :**
Profession : **Employeur :** **Téléphone :**	**Profession :** **Employeur :** **Téléphone :**
Autorité parentale : OUI NON	**Autorité parentale : OUI NON**
Situation familiale :	**Situation familiale :**

Personnes autorisées à : Cocher la ou les case(s) correspondante(s) *

Nom / Prénom	Téléphone	Lien de parenté	Autorisé à prendre l'enfant *	A prévenir en cas d'urgence *

En cas d'accident, prévenir en priorité : □ Père / □Mère

Autorisation Parentale de droit à l'image (Autorisation valable pour l'année scolaire 2025/2026)

Je soussigné(é) Madame/Monsieur ……agissant en qualité de Père – Mère – Responsable légal :

☐ **Autorise**, sans contrepartie financière, et temporairement la publication, des images ou des vidéos dans lesquelles peut apparaître mon enfant _____pendant la réalisation des projets de l'année scolaire 2025/2026

.

☐ **Sur le site internet de la mairie de Corbeilles**

☐ **N'autorise pas** la publication d'images et de vidéo de mon enfant.

Fait à Corbeilles, le ……
Signature des représentants légaux, précédé du Nom et Prénom :

Merci de fournir la fiche sanitaire et fiche d'inscription dûment remplie et signée ainsi que : Copies des vaccins et maladies infantiles, Attestation d'assurance extrascolaire, et Quotient Familial CAF/MSA ou dernier avis d'imposition du foyer.