

## FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION SCOLAIRE ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022

### ENFANT

Nom et Prénom : .....
Date et Lieu de naissance : .....
Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Allergies : ..... <input type="checkbox"/> Médicamenteuse <input type="checkbox"/> Alimentaires <input type="checkbox"/> Autres
Nom et Prénom : .....
Date et Lieu de naissance : .....
Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Allergies : ..... <input type="checkbox"/> Médicamenteuse <input type="checkbox"/> Alimentaires <input type="checkbox"/> Autres
Nom et Prénom : .....
Date et Lieu de naissance : .....
Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Allergies : ..... <input type="checkbox"/> Médicamenteuse <input type="checkbox"/> Alimentaires <input type="checkbox"/> Autres

### PARENTS

<u>PARENT 1</u>	<u>PARENT 2</u>
NOM : .....	NOM : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse Domicile : .....	Adresse Domicile : .....
Code postal : .....	Code postal : .....
Ville : .....	Ville : .....
N° portable : .....	N° portable : .....
Adresse Mail : .....	Adresse Mail : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Lieu de Travail : .....	Lieu de Travail : .....
Téléphone Bureau : .....	Téléphone Bureau : .....
Autorité Parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autorité Parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Données obligatoires :</b>	<b>Données obligatoires :</b>
N° Allocataire CAF : .....	N° Allocataire CAF : .....
N° Fiscal de référence : .....	N° Fiscal de référence : .....
Référence de l'avis d'impôt (*) : .....	Référence de l'avis d'impôt (*) : .....
<input type="checkbox"/> J'accepte que la Ville de Tarnos procède à la mise à jour des revenus, des QF via API particulier	<input type="checkbox"/> J'accepte que la Ville de Tarnos procède à la mise à jour des revenus, des QF via API particulier

#### Documents à fournir

- Livret de famille
- Justificatif de domicile
- Attestation d'hébergement
- Attestation accord 2ème parent (si séparation)
- Jugement
- Carnet de santé (pages vaccinations)

\*

Vos références	
Numéro fiscal :	XX XXXX XXXX XX
Revenu fiscal de référence :	XX XXX
Référence du document :	XX XXX XXXX XX
Adresse d'imposition au 01/01/2016 :	XXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Numéro FIP :	XX XXXX XXX XXX XXX
Numéro d'ordre :	1
Date d'établissement :	XX/XX/XXXX

### Observations :