Ville de Saint-Mitre-les-Remparts

DOSSIER D'INSCRIPTION
ROYAL DECEMBER 2025

JEUNE	
NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe : □ Fille □ Garçon

Responsable légal 1 : □ Mère □ Père □ Autre :	**Responsable légal 2 :** □ Mère □ Père □ Autre :
NOM Prénom :	NOM Prénom :
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél portable : Tél pro :	Tél portable : Tél pro :

Votre enfant présente-t-il une situation de handicap ?	□ OUI □ NON		
Votre enfant a-t-il des pathologies chroniques ou aigues en cours (asthme…) ?			□ OUI □ NON
Votre enfant a-t-il un régime alimentaire médical (diabète, régime sans sel, allergie…) ?			□ OUI □ NON
Votre enfant présente-t-il des allergies médicamenteuses ?			□ OUI □ NON
Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, merci de contacter l'espace jeunes.			

SITUATION FAMILIALE
□ Marié(e) □ Pacsé(e) □ Union libre □ Célibataire □ Séparé(e) □ Divorcé(e) □ Veuf(ve)
RÉSIDENCE DE L'ENFANT :
□ Parents □ Mère □ Père □ Garde alternée □ Autre :

AUTORISATIONS - RÈGLEMENT

☐ J'autorise les services municipaux à photographier et/ou filmer mon enfant et à diffuser et publier les photographies et/ou les films sur tous les supports de communication de la ville.

☐ J'autorise la création de mon compte-famille en ligne sur le portail-familles de la ville.