

DOSSIER D'INSCRIPTION

2019 / 2020

SCOLAIRE - PÉRISCOLAIRE - EXTRASCOLAIRE

Le dossier doit être ramené en mairie dûment rempli et accompagné des pièces demandées avant le 31/05/2019.

PIECES A FOURNIR

1. Justificatif de domicile. (*datant de moins de trois mois*)
2. Livret de famille.
3. Carnet de santé de l'enfant (*vaccinations*)
4. Attestation d'assurance responsabilité civile. (année scolaire 2019 / 2020)
5. Dernier avis d'imposition ou de non-imposition permettant de déterminer le quotient familial.
6. Attestation CAF ou MSA.
7. Justificatif de prise en charge. (Comité d'entreprise ou autres organismes ex : Temps libre, Pass accueil ...)
8. Une photo d'identité de l'enfant.
9. Certificat de radiation pour les nouveaux arrivants.
10. En cas de séparation ou de divorce, photocopie de l'extrait de jugement relatif à l'exercice de l'autorité parentale.
11. Acte d'engagement du règlement intérieur.

Tout dossier incomplet ne pourra pas être pris en compte

Les photocopies doivent être faites à l'avance, aucune copie ne sera effectuée sur place. L'enfant ne pourra pas accéder aux services de la commune tant que le dossier d'inscription ne sera pas complet.

Merci de votre compréhension

Les réunions d'information se dérouleront le 06 juin 2019 :

Périscolaire de 17h30 à 18h : Madame Azema, directrice du périscolaire, vous présentera l'**organisation périscolaire** ainsi que le fonctionnement du **portail famille**.

Maternelle de 18h à 19h : Pour les futures **petites sections** et les **nouveaux arrivants**, madame Valentin, directrice de l'école maternelle vous recevra dans la classe de PS.

Élémentaire de 18h à 19h : Pour les futures **CP** et les **nouveaux arrivants**, le directeur de l'école élémentaire, monsieur Filéri vous recevra dans la classe de CM2.

Fiche individuelle

Prénom :

Nom :

Sexe :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Ecole ou accueil de loisirs :

Classe ou groupe d'âges

Informations médicales

Nom du médecin :

Téléphone du médecin :

Protocole d'accueil individualisé :

Assurance

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Prénom

Nom

Lien de parenté

Téléphone

Mobile

Informations complémentaires

Autorise à partir seul

oui

non

Autorise l'hospitalisation en cas d'urgence

oui

non

Autorise la prise de photo

oui

non

Autorise la participation aux sorties scolaires

oui

non

Port de lunettes

oui

non

Port d'un appareil dentaire

oui

non

Port d'un appareil auditif

oui

non

Pratiques alimentaires

Type de régime

Commentaires

Données complémentaires

lieu de naissance

N°de sécu de l'enfant

Date et signature

Fiche de la famille

Responsable

Civilité : Prénom : Nom :

Situation

Qualité* : Situation familiale** :

* Père / Mère / Belle-mère / Beau-père /

* Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Célibataire / Union libre / Pacsé

Adresse

Adresse :

Code postal :

Ville :

Coordonnées

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Courriel :

Téléphone mobile :

Profession

Profession :

Catégories socio-professionnelles* :

Employeur :

Adresse :

* Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Autres personnes sans activité professionnelle / Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités

Organismes Tiers

N° CAF :

N° MSA :

Régime* :

* Régime agricole / Régime général / Hors régime général

Autorisations

Information par mail* :

Information par SMS* :

* Oui / Non

Conjoint

Civilité : Prénom : Nom :

Situation

Qualité* : Situation familiale** :

* Père / Mère / Belle-mère / Beau-père /

* Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Célibataire / Union libre / Pacsé

Adresse

Adresse :

Code postal :

Ville :

Coordonnées

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Courriel :

Téléphone mobile :

Profession

Profession :

Catégories socio-professionnelles : *

Employeur :

Adresse :

* Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Autres personnes sans activité professionnelle / Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités

Autorisations

Information par mail * :

Information par SMS * :

* Oui / Non

Données complémentaires

Date et signature

<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2>	<p>1 - ENFANT</p> <p>NOM :</p> <p>PRÉNOM :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	--

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :
LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET PRÉCAUTIONS À PRENDRE)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ :

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) : _____

Numéros de téléphone :

Mère : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après hospitalisation.

N° de sécurité sociale _____

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATION DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS

Fiche d'inscription : 2019/2020

Etablissement : Ecole Elémentaire Emile MASSIO

ALAE MATIN

- Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- Inscription occasionnelle

ALAE MERCREDI APRES-MIDI

- Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- Inscription occasionnelle

ALAE MERCREDI REPAS

- Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- Inscription occasionnelle

ALAE SOIR

- Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- Inscription occasionnelle

REPAS ELEMENTAIRE

- Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- Inscription occasionnelle

Etablissement : Ecole Maternelle ARC EN CIEL

ALAE MATIN

- Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- Inscription occasionnelle

ALAE MERCREDI APRES-MIDI

- Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- Inscription occasionnelle

ALAE MERCREDI REPAS

Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

Inscription occasionnelle

ALAE SOIR

Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

Inscription occasionnelle

REPAS MATERNELLE

Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

Inscription occasionnelle

Date et signature

ACTE D'ENGAGEMENT AU RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR

Engagement des responsables légaux :

Je soussigné(e) : (préciser père – mère ou tuteur légal)

- Madame

- Monsieur.....

reconnaissons avoir pris acte du *« Règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs Associé à l'Ecole et des temps périscolaires », et engageons notre responsabilité quant au respect des consignes établies dans le document.

Signature :

A le

Le Père
Lu et approuvé, bon pour accord

La Mère
Lu et approuvé, bon pour accord

*Règlement intérieur disponible sur le site internet de la mairie : <http://www.mairie-buzet-sur-tarn.fr/>