

PIECES A FOURNIR



**DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE
Année 2017/2018**

1^{ère} inscription scolaire

- Photocopie du livret de famille
- Photocopie du carnet de santé (page des vaccinations DT Polio) ou du carnet de vaccinations
- Un justificatif de domicile **datant de moins de trois mois**
- Une copie du jugement de divorce en cas de séparation
- Certificat de radiation**, en cas de mutation d'une autre commune

Inscription Transports Scolaires

- Formulaire Transport – **Remis lors de l'inscription**
- 2** photos d'identité **par ligne de bus empruntée**
- Frais d'inscription (**dus par famille et non par enfant**) : 30 € (ou 10 € par trimestre à régler le jour de l'inscription)
- 1** enveloppe affranchie libellée au nom des parents

Inscription Service enfance

- N° de sécurité sociale sous lequel l'enfant est couvert
- N° allocataire CAF
- Justificatif d'assurance (Responsabilité civile)
- Photocopie du carnet de santé de l'enfant (DT POLIO)
- En cas de divorce : Photocopie du jugement rendu par le tribunal (pour la garde des enfants)
- Photocopie du dernier avis d'imposition reçu ou photocopie des 3 derniers bulletins de salaire du père et de la mère
- Montant mensuel des prestations CAF
- Tout autre justificatif de ressources
- Aide au temps libre (délivrée par la CAF)
- Frais d'inscription de 4,92 € à régler le jour de l'inscription

* Si plusieurs inscriptions, ne faire qu'un seul chèque.

IMPORTANT

- o A défaut de justificatifs de ressources à jour, il sera automatiquement appliqué le tarif maximum à partir des factures de septembre 2016
- o Assurance : Nous attirons l'attention sur l'obligation d'être titulaire d'une garantie « responsabilité civile » qui couvre les dommages que peut causer un enfant soit à autrui, soit aux biens d'autrui dans le temps péri et extra-scolaire.

Nous recommandons de souscrire une garantie « individuelle accident » qui interviendra lorsque la responsabilité d'un tiers n'est pas engagée (l'enfant se fait mal tout seul).



IDENTITE DE L'ENFANT :

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : à

Sexe : M F

Adresse :

Ecole fréquentée à la rentrée 2017/2018:

Classe :

SERVICE ENFANCE INSCRIPTION

		oui	Ecole	non
Accueils de loisirs	<input type="radio"/> Mercredis			
	<input type="radio"/> Petites Vacances			
	<input type="radio"/> Grandes Vacances			
Accueil Péri Scolaire				
NAPS				
Restauration Scolaire				
Bus Restauration Scolaire				
Bus Scolaire				

SITUATION FAMILIALE

- A ne remplir uniquement qu'en cas de changement

PARENTS (Responsables Légaux)		SITUATION FAMILIALE PARTICULIERE
Parent 1	Parent 2	Divorce, Séparation
Situation Familiale : Marié Célibataire Vie maritale Séparé Pacsé		Nom et prénom du représentant légal :
Famille d'accueil :		
Nom.....	Nom.....	Domiciliation régulière de l'enfant :
Prénom.....	Prénom.....	Adresse
Adresse.....	Adresse.....
Code Postal/Commune	Code Postal/Commune	Tél :
Portable :	Portable :	Garde des enfants :
Téléphone :	Téléphone :	En vertu d'une décision de justice oui non (fournir le jugement de divorce)
E-mail :	E-mail :	En vertu d'un accord amiable oui non Entre les parents
Nom et Adresse de l'employeur	Nom et Adresse de l'employeur	Autre cas (tuteur, ASAMAT....)
Profession :	Profession :	Rappel : Dans le cadre de l'exercice en commun de l'autorité parentale, chacun des parents a le devoir d'informer l'autre de toutes modifications ou informations relatives à l'enfant. (art 372 du code civil)
Tél professionnel :	Tél professionnel :	
Joignable oui non	Joignable oui non	

Service enfance,
02.48.57.19.19
Service.enfance@ville-mehun-sur-yevre.fr

INFORMATIONS SANITAIRES

Si votre enfant est sujet à une allergie nécessitant un régime particulier ou des besoins thérapeutiques, l'élaboration d'un Protocole d'Accueil Individualisé est à demander au Service Enfance

		Observations
Date du dernier DT Polio		Photocopie du Carnet de Santé Obligatoire
Nom du médecin traitant et téléphone		
Allergies alimentaires		Certificat Médical Obligatoire
Protocole d'Accueil Individualisé		Certificat Médical Obligatoire
Allergies médicaments		Certificat Médical Obligatoire
Autres (port de lunettes, diabolo)		
Problèmes spécifiques de santé		Certificat Médical Obligatoire
Recommandations Particulières		

Aucun médicament ne peut être donné à l'enfant sans présentation de l'ordonnance avec autorisation du médecin de délivrer le médicament par les agents du service enfance. Sans présentation du certificat médical les problèmes de santé de l'enfant ne seront pas pris en compte.

Informations diverses

Nom de l'allocataire CAF : _____ N° de l'allocataire de la CAF _____
 Aide au Temps libre : oui non
 Numéro de Sécurité Sociale (sous lequel est enregistré l'enfant) _____
 Ressortissants de Régime Spéciaux : N° _____
 Contrat de Responsabilité Civile : Nom et adresse de l'assurance : _____ contrat N° : _____
 Assurance Extra-Scolaire : oui non
 Nom de l'assurance : contrat N° : _____

PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Personnes Habilitées Nom - Prénom	A prévenir en cas d'urgence	Téléphones (fixes et mobiles)	Liens avec l'enfant (père, mère, grands-parents, tante, oncle, ami, voisin.....)
	<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		

AUTORISATION

Je soussigné(e), Père, Mère ou Tuteur légal (**Rayer la mention inutile**)

- Autorise le service Enfance à faire transporter mon enfant par les services d'urgence.
- Autorise le service Enfance à transporter mon enfant à la Maison de Santé Pluridisciplinaire Luc Montagnier en cas d'impossibilité absolue de ma part et de non nécessité au recours du service d'urgence.
- M'engage à payer la part des frais incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation éventuels non remboursés par la sécurité sociale.
- Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités du service enfance
- Autorise mon enfant à être transporté (restaurant scolaire, activités ...)
- Autorise le Directeur d'école ou l'enseignant à conduire mon enfant à l'accueil périscolaire, la restauration scolaire ou les NAPS en cas de situations exceptionnelles
- Pour les enfants de plus de 6 ans** : Autorise mon enfant à partir seul des services accueil de loisirs et périscolaires
 Oui **Non**
- Autorise les personnes habilitées à consulter mon dossier CAF par l'intermédiaire du système informatique «CAFPRO » (ressources et QF)

DROIT A L'IMAGE

Autorise les services de la Mairie à photographier ou filmer mon enfant pendant le temps scolaire, périscolaire et extra-scolaire et autorise l'utilisation et la diffusion à titre gratuit de ces photographies ou vidéos le représentant dans tous les supports municipaux de communication (revues, journaux, flyers, affiches, site internet etc....) et dans la presse locale.

Autorise les services de la Mairie à photographier ou filmer les « œuvres » (travaux, dessins...) de mon enfant réalisées pendant le temps scolaire, périscolaire et extra-scolaire et à utiliser et les diffuser à titre gratuit dans tous les supports municipaux de communication (revues, journaux, flyers, affiches, sites internet etc....) et dans la presse locale.

Signature des deux représentants légaux obligatoire :
 Parent 1. Parent 2.

Les informations inscrites dans cette demande feront l'objet d'un traitement informatisé. Le droit d'accès et de rectification prévu par les dispositions des articles 34 et suivants de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 s'exerce auprès de la ville de Mehun-sur-Yèvre.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ces documents.

A Mehun-sur-Yèvre, Le

Nom, prénom et signature du responsable légal de l'enfant,

Facturation

Payeur

Parent 1 : Parent 2 :

Autres (préciser)

Nom :

Prénom :

Adresse :

☎ :

Nombre d'enfants à charge

NOM ET PRENOMS DES ENFANTS.

.....

.....

.....

.....

.....