



## Dossier Unique Renouvellement d'Inscription rentrée scolaire 2016-2017

### FORMULE ROSE : 1<sup>er</sup> inscription en maternelle ou élémentaire

Inscription de votre enfant aux services suivants :

- ✓ **Périscolaire et Accueil de Loisirs**
- ✓ **Transport scolaire, (bus scolaire et bus restauration scolaire)**
- ✓ **Ecole (base élèves)**

Le dossier d'inscription est à rapporter au guichet unique qui se tiendra

<b>Le Mardi 17 mai 2016</b>	De 14h00 à 19h00
<b>Du mercredi 18 mai au lundi 23 mai 2016</b>	De 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 19h00
<b>&amp; le Samedi 21 mai 2016</b>	De 9h00 à 12h00

A l'Espace Maurice Genevoix, salle du rez de chaussée

**Un droit annuel d'inscription au Service Enfance de 4,92 €** est à régler au moment du dépôt du dossier



(Si vous inscrivez plusieurs enfants, ne faire qu'un seul chèque)

**ATTENTION ! UNE SEULE PERIODE D'INSCRIPTION**

### IMPORTANT

Le formulaire de transport vous sera remis lors de l'inscription.

Les photocopies des documents demandés devront être effectuées par vos soins.  
(La liste des pièces à fournir est indiquée sur le dossier d'inscription)



Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte.

## DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION SCOLAIRE & PERISCOLAIRE

### Année 2016/2017

#### IDENTITE DE L'ENFANT :

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... à.....

Sexe :  M  F

Adresse : .....

Ecole fréquentée à la rentrée 2016/2017:

Classe :

#### SERVICE ENFANCE INSCRIPTION

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

#### FICHE MEDICALE

##### 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*

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

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.

**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 Famille d'accueil :		Nom et prénom du représentant légal :
Nom.....	Nom.....	Domiciliation régulière de l'enfant :
Prénom.....	Prénom.....	Adresse
Adresse.....	Adresse.....	.....
Code Postal/Commune	Code Postal/Commune	Tél :.....
.....	.....	Garde des enfants :
Portable :	Portable :	En vertu d'une décision de justice   oui   non (fournir le jugement de divorce)
Téléphone :	Téléphone :	En vertu d'un accord amiable   oui   non Entre les parents
E-mail :	E-mail :	Autre cas (tuteur, ASAMAT....)
Nom et Adresse de l'employeur	Nom et Adresse de l'employeur	<i>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)</i>
.....	.....	
Profession :.....	Profession :	
Tél professionnel :	Tél professionnel :	
Joignable   oui   non	Joignable   oui   non	
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.

## Facturation

Payeur

Parent 1 :            Parent 2 :

Autres (préciser)

.....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

 : .....

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,**

## PIECES A FOURNIR

### 1<sup>er</sup> inscription scolaire

- Photocopie du livret de famille
- Certificat de radiation**, le cas échéant en cas de mutation d'une autre commune
- 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

### 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 avec le 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**

- A défaut de justificatifs de ressources à jour, il sera automatiquement appliqué le tarif maximum à partir des factures de septembre 2016
- 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).



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