

PIECES A FOURNIR

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 5€ à régler le jour de l'inscription (par chèque de préférence à l'ordre du Trésor Public)
- * 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 2018
 - 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).



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



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE
Année scolaire 2018/2019

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Sexe : M F
Adresse :
Ecole fréquentée à la rentrée 2018/2019 : Classe :

SERVICE ENFANCE INSCRIPTION

		oui	Ecole	non
Accueils de loisirs	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mercredis ➤ Petites Vacances ➤ Grandes Vacances 			
Accueil Péri Scolaire				
NAPS				
Restauration Scolaire				
Bus Restauration Scolaire				
Bus Scolaire				

SITUATION FAMILIALE

► A compléter obligatoirement (même en cas de renouvellement)

PARENTS <i>Responsables légaux</i>		SITUATION FAMILIALE PARTICULIERE <i>Divorce, séparation, enfant placé</i>
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf (Ve) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Famille d'accueil		Responsable légal : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
PARENT 1	PARENT 2	Nom :
Nom :	Nom :	Prénom :
Prénom :	Prénom :	Domiciliation régulière de l'enfant :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Code postal :	Code postal :	Code postal :
Commune :	Commune :	Commune :
Portable :	Portable :	Téléphone :
Téléphone :	Téléphone :	Email :
Email :	Email :	Garde de(s) enfant(s) (cochez) :
Nom et adresse de l'employeur :	Nom et adresse de l'employeur :	<input type="checkbox"/> En vertu d'une décision de justice (fournir le jugement de divorce)
Profession :	Profession :	<input type="checkbox"/> En vertu d'un accord amiable entre les parents
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :	<input type="checkbox"/> Autres cas (tuteur, ASAMAT,...)
Joignable : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Joignable : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<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>

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>
Date du dernier DT Polio ROR (Facultatif)		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, diablo		
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 ou des parents 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 CAF :
Aide au temps libre : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	► <i>Si vous bénéficiez de cette aide, un courrier vous est automatiquement envoyé par la CAF courant février.</i>
N° de sécurité sociale :	Ressortissants de régime spéciaux :
(Sous lequel l'enfant est enregistré)	
Contrat de responsabilité civile :	► <i>Merci de réactualiser votre dossier à chaque début d'année scolaire.</i>
Assurance extra-scolaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nom de l'assurance :
Contrat n° :	

FACTURATION

Payeur
 ► Parent 1 ► Parent 2
 Autres (précisez) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

COMPOSITION DU FOYER

Nombre d'enfants
 à charge au sein du foyer

Nom et prénom des enfants :

.....

.....

.....

AUTORISATIONS

Je soussigné(e), Père, Mère ou Tuteur légal (*ayer les mentions inutiles*)

- Autorise le Service Enfance à faire transporter mon enfant par les services d'urgences
- 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 en bus (restauration scolaire, activités,)
- Autorise mon enfant à être transporté en pédibus.
- Autorise le Directeur d'École ou l'enseignant à conduire mon enfant à l'accueil périscolaire, la restauration scolaire ou aux NAPS en cas de situations particulières.
- **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 mes enfants 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, site internet etc...) et dans la presse locale.

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

PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT			
<u>IMPORTANT : Toute personne non inscrite ci-dessous ne sera pas autorisée à venir chercher l'enfant</u>			
Nom – prénom	A prévenir en cas d'urgence	Téléphones (Fixes et mobiles)	Liens avec l'enfant (Père, mère, grands-parents, tante, oncle, ami(e), 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		

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

CONSENTEMENT DONNEES PERSONNELLES (RGPD)

Je soussigné, Mr et Mme, donne mon consentement libre et éclairé au traitement des données à caractère personnel figurant dans ce dossier. Ces données ont pour finalité les actes liés à l'accueil de notre enfant.

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,