

Fiche d'inscription



CADRE RÉSERVÉ AUX SERVICES

École :

Centre d'accueil de Loisirs :

Une fiche pour chaque enfant

2021-2022

ATTENTION ! TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ.

ENFANT

NOM :

Prénom(s) :

Sexe : F M Date de naissance :

Lieu de naissance :

Département / Pays :



PHOTO DE L'ENFANT
OBLIGATOIRE

INSCRIPTION SCOLAIRE

(dossier unique + fiche(s) enfant(s) à retourner au plus tard le 30 avril 2021)

À compléter uniquement dans les cas suivants :

- Votre enfant est nouveau sur la commune et/ou
- Votre enfant entre en petite section (né en 2018) ou
- Votre enfant entre au CP en septembre 2021

Documents et renseignements à fournir :

- copie du livret de famille (pages des parents et des enfants) ou copie intégrale de l'acte de naissance
- copie des pièces d'identité recto/verso des parents
- copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance, facture électricité, gaz, etc.)

- en cas de divorce ou de séparation :
 - copie du jugement fixant l'exercice de l'autorité parentale et la résidence habituelle de l'enfant
 - sans jugement : courrier + copie de la pièce d'identité du parent ne résidant pas avec l'enfant autorisant la scolarisation de l'enfant sur la commune

RENSEIGNEMENTS au 01 64 72 45 41 / 83 51
scolaire@varessurmarne.fr

VIE SCOLAIRE

Niveau/ classe : pour l'année scolaire 2021-2022

École :
Ville :

VIE PÉRISCOLAIRE

Cochez la ou les cases correspondantes aux jours de fréquentation des services. **Il vous appartient d'annuler les journées selon les modalités** prévues dans le règlement (voir *Le guide familial*)

LA RESTAURATION SCOLAIRE - LE PÉRISCOLAIRE

RESTAURATION SCOLAIRE	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Occasionnelle
RÉGIME ALIMENTAIRE	<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Sans porc	<input type="checkbox"/> PAI (protocole d'accueil individualisé)		
ACCUEIL MATIN (PRÉSCOLAIRE) <i>Inscription nécessaire pour figurer sur la liste de pointage mais facturation à la présence.</i>					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
ACCUEIL SOIR (POSTSCOLAIRE)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Occasionnel (1 fois par mois)
ACCUEIL SOIR APRÈS ÉTUDES	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Occasionnel (1 fois par mois)
INSCRIPTION EN ACCUEIL DU SOIR LES VEILLES DE VACANCES (PAS D'ÉTUDES)					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Les inscriptions pour les MERCREDIS et les VACANCES SCOLAIRES s'effectuent sur des fiches à part dites AGENDAS DE PRÉINSCRIPTION.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Pour toute forme d'allergie, situation de handicap ou problème médical nécessitant un accueil spécifique, la mise en place d'un **PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)** est obligatoire. Vous devez impérativement **solliciter le directeur de l'école** de votre enfant (procédure détaillée dans *Le guide familial*).

Médecin traitant :Téléphone :

Allergies Non Oui, précisez PAI
Joindre la copie du PAI

Traitement en cours Non Oui, précisez PAI
Joindre la copie du PAI

Vaccins à jour Non Oui **Dans tous les cas, joindre la copie de la page vaccins du carnet de santé.**
(vaccins à jour selon l'article 49 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018)

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Les enfants ne seront confiés qu'aux seules personnes figurant sur ce document.

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom		
Prénom		
Qualité	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre
Adresse postale
Téléphone		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
Courriel@.....@.....

AUTRES CONTACTS

13 ANS MINIMUM	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom d'usage			
Prénom			
Téléphone fixe			
Téléphone portable			
Lien avec l'enfant			
Autorisé à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
À contacter en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

AUTORISATIONS PARENTALES

Madame, Monsieur,
 autorise n'autorise pas

le responsable de la structure à prendre, sur avis médical, **en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toutes les mesures d'urgence.**

autorise n'autorise pas
le responsable de la structure à faire des **vidéos et des photographies de mon enfant** dans le cadre des activités de loisirs susceptibles de paraître dans les publications municipales y compris le site Internet et les réseaux sociaux de la Ville.

Fait à Signature(s) :
Le.....

CADRE RÉSERVÉ AUX SERVICES

Centre d'accueil pré et/ou post scolaire : Centre d'accueil de Loisirs :