



NOM :  
 PRENOM :  
 ECOLE :  
 CLASSE :

## DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

2023 / 2024

Dossier à ramener COMPLET au Pôle Jeunesse  
 du 1<sup>er</sup> au 30 juin 2023



(Cocher **uniquement** les cases des prestations dont vous souhaitez bénéficier)

### RESTAURATION SCOLAIRE\*

#### FREQUENTATION :

- Option A : 4 jours/semaine
- Option B : 3 jours/semaine L M J V (1)
- Option C : 2 jours/semaine L M J V (1)
- Option D : 1 jour/semaine L M J V (1)

**PAI\***

Oui

**Veillez cocher l'option\* et les jours choisis**

Votre enfant mangera - t-il le 1<sup>er</sup> jour de la rentrée scolaire :      oui      non

### ACCUEIL PERISCOLAIRE\*

Le MATIN :

de 7h10 à 8h10

et/ou le SOIR :

de 16h20 à 18h20  
 de 17h20 à 18h20

### ETUDE SURVEILLEE (sauf maternelle)\*

de 16h20 à 17h20

Classe de :  CM2    CM1    CE2    CE1  
 CP (dès janvier **UNIQUEMENT**)

Jours Choisis (1) :

LUNDI    MARDI    JEUDI    VENDREDI

### JE M'ENGAGE :

- à respecter les forfaits choisis et les jours prédéfinis (1).
- à signaler **en Mairie** (04.94.99.29.96), toutes modifications et maladies pouvant survenir
- **à respecter le/les règlement(s) remis ce jour.**

A.....le...../...../20..

Signature des parents ou représentant légal

\* Règlement, détail et tarification des prestations à l'intérieur du dossier



# FICHE UNIQUE DE RENSEIGNEMENTS

Document mis à jour le : 16 mars 2023



Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... Sexe : M ou F

## COMPOSITION DU FOYER FISCAL

Responsable légal : .....

Adresse : .....

Date de naissance : .....

Domicile : .....  Portable : .....  Professionnel : .....

Activité professionnelle en cours : .....

Responsable légal : .....

Conjointe : ..... ou  Conjoint : .....

Adresse : .....

Date de naissance : .....

Domicile : .....  Portable : .....  Professionnel : .....

Activité professionnelle en cours : .....

Nom(s), Prénom(s) et date de naissance des autres enfants à charges :

- ..... Ecole fréquentée : ..... -

..... Ecole fréquentée : .....

- ..... Ecole fréquentée : ..... -

..... Ecole fréquentée : .....

De quel régime social dépendez-vous ? :  Régime Général  MSA  Autre : .....

## RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT :

Responsable légal 1 : .....

Adresse : .....

Date et lieu de naissance : .....

Domicile : .....  Portable : .....  Professionnel : .....

Mail : .....@.....

Responsable légal 2 : .....

Adresse : .....

Date et lieu de naissance : .....

Domicile : .....  Portable : .....  Professionnel : .....

Mail : .....@.....

**Assurance** : attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle, de l'année scolaire concernée, OBLIGATOIRE pour tout enfant.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTÉ DE L'ENFANT :

Est-il à jour de ses vaccins ? Non Oui

**\* : L'enfant souffrant d'allergies alimentaires, suivant un traitement médical ou ayant des recommandations particulières et précautions, NE SERA ADMIS EN RESTAURATION OU ACCUEIL PERISCOLAIRE qu'après signature d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI).**

L'enfant souffre t'il d'allergies à :

Certains **aliments**\* ? Non Oui, lesquels ? .....

Certains médicaments ? Non Oui, lesquels? .....

Autres allergies ? Non Oui, lesquelles ? .....

L'enfant souffre t'il d'Asthme ? Non Oui

Suit-il un **traitement médical**\* ? Non Oui, lequel ? Pendant le temps scolaire ? Non Oui

**Recommandations particulières et précautions\*** à prendre liées à des difficultés de santé :

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant : .....

Hôpital souhaité : .....

**Ces informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant toute responsabilité de la ville de VIDAUBAN. Vous voudrez bien faire connaître sans délai au pôle jeunesse en mairie toute modification des informations ainsi fournies.**

**OBLIGATOIRE, EN CAS D'URGENCE. Autorisation parentale de soigner, d'anesthésier, d'opérer l'enfant.**

Je soussigné(e) Nom ..... Prénom .....  
Responsable légal de l'enfant Nom ..... Prénom .....  
En qualité de PERE MERE TUTEUR, autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures (appel du docteur désigné, pompiers, etc.) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription.

Fait à VIDAUBAN, le .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Personnes **Majeures** autorisées à récupérer mon enfant :

M ..... Qualité ..... 

M ..... Qualité ..... 

M ..... Qualité ..... 

J'autorise mon enfant à rentrer seul, **sous ma responsabilité, ou** je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul après l'accueil périscolaire du soir, l'étude surveillée.

**Un enfant scolarisé en maternelle ne peut partir seul.**

J'autorise **ou** je n'autorise pas, mon enfant à être photographié et diffuser son image dans le cadre des différents dispositifs municipaux.

Dossier déposé le : .....

PAGE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

RENDEZ-VOUS

DATE ..... Commentaires .....

DATE ..... Commentaires .....

DATE ..... Commentaires .....