

PHOTO

NOM :
PRENOM :
ECOLE :
CLASSE :

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

2024 / 2025

Dossier à ramener **COMPLET** au Pôle Jeunesse
du 17 juin au 5 juillet 2024



(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^{er} 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 SURVEILLÉE (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 :

MQualité

MQualité

MQualité

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**