

PHOTO

NOM :
PRENOM :
ECOLE :
CLASSE :

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

2025 / 2026

Dossier à ramener **COMPLET** au Pôle Jeunesse
du 23 juin au 11 juillet 2025



(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

.....

.....