

Enfant : _____

École : Maternelle / Primaire / CLSH _____

Classe : _____ Année scolaire : 201__ / 201__

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION ACTIVITÉS SCOLAIRES, PÉRISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES



DOSSIER À RETOURNER À LA MAIRIE DÛMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ

Mairie de CHATEAUBERNARD
2 rue de la COMMANDERIE
16100 CHATEAUBERNARD

Tél : 05.45.32.32.51 poste 107
Fax : 05.45.32.32.54
Site internet : www.ville-chateaubernard.fr

Dossier à compléter et à retourner par courrier ou à remettre au service des affaires scolaires de la Mairie de CHATEAUBERNARD (*sur rendez-vous*) accompagné des pièces justificatives (**ORIGINAUX**) correspondantes désignées ci-dessous (**les copies seront faites par nos soins**) :

- Livret de famille (*en entier*),
- Carnet de santé (*allergies, pages de vaccination, maladies contagieuses, hospitalisation, examens radiologiques, etc. ...*),
- Justificatif de domicile de moins de trois mois,
- Attestation de la sécurité sociale qui couvre l'enfant (*document sur lequel était collée la carte vitale*), en cas de perte faire une demande par mail auprès de l'organisme qui vous en transmettra une nouvelle,
- Attestation de la CAF (*en cours de validité*), en cas de perte, faire la demande par mail auprès de l'organisme qui vous en transmettra une nouvelle,
- Attestation d'assurance pour la couverture des risques en responsabilité civile scolaire et/ou extra-scolaire,
- Un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité (*pour tous les enfants de 03 à 05 ans*) pour l'inscription au centre de loisirs,
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive (*pour les enfants de plus de 05 ans*) pour l'inscription au centre de loisirs,
- Pour les parents séparés ou divorcés, le jugement de divorce ou de l'ordonnance provisoire du juge des affaires familiales mentionnant la résidence habituelle de l'enfant **ET** l'autorisation du deuxième parent accordant tout pouvoir à la scolarisation de l'enfant,
- Certificat de radiation si l'enfant vient d'une autre école.

Cochez la ou les cases correspondant à votre demande :

- | | |
|---|---|
| Inscription à l'école : | <input type="checkbox"/> <i>fiche 1 à compléter</i> |
| <i>1^{ère} inscription en maternelle, inscription en CP, changement d'école</i> | |
| Inscription au service de la restauration scolaire | <input type="checkbox"/> <i>fiche 2 à compléter</i> |
| Inscription au service de l'accueil du matin et du soir | <input type="checkbox"/> <i>fiche 3 à compléter</i> |
| Inscription au service (TAP) Temps d'Activités Périscolaires | <input type="checkbox"/> <i>fiche 4 à compléter</i> |
| Inscription au centre de loisirs | <input type="checkbox"/> <i>fiche 5 à compléter</i> |
- Dans tous les cas compléter les feuilles relatives aux renseignements généraux***

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

ENFANT

Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom :
Date et lieu de naissance : Sexe : M F
Adresse :
.....

Représentant légal – PÈRE/MÈRE : Autorité parentale : OUI NON

Nom usuel :
Prénom :
Nom de jeune fille : Nom marital :
Situation familiale : mariée veuve célibataire séparée
 concubinage pacsée
Adresse :
.....
Téléphone domicile : Portable :
Téléphone travail :
Courriel :@.....
Profession et employeur :

Représentant légal – PÈRE/MÈRE : Autorité parentale : OUI NON

Nom usuel :
Prénom :
Nom de jeune fille : Nom marital :
Situation familiale : mariée veuve célibataire séparée
 concubinage pacsée
Adresse :
.....
Téléphone domicile : Portable :
Téléphone travail :
Courriel :@.....
Profession et employeur :

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Autorité parentale : OUI NON

Organisme : Personne référente :
Fonction : Lien avec l'enfant :
Adresse :
.....
Téléphone domicile : Portable :
Téléphone travail :
Courriel :@.....

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX (suite)

Frère(s) et sœur(s) de l'enfant (à compléter s'il y a lieu)

Nom-Prénom	Etablissement scolaire fréquenté	classe

PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉE(S) À PRENDRE L'ENFANT (**AUTRES QUE LES PARENTS**)

Nom et prénom :	<input type="checkbox"/> À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant :	<input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant
Adresse :	
Téléphone domicile : Portable :	
Téléphone travail :	

Nom et prénom :	<input type="checkbox"/> À appeler en cas d'urgence
Lien avec l'enfant :	<input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant
Adresse :	
Téléphone domicile : Portable :	
Téléphone travail :	

RÉGIME

- Régime général Sécurité Sociale/fonctionnaire N° allocataire CAF.....
- Régime Mutualité Sociale Agricole N° allocataire MSA
- Autre régime, précisez..... N° allocataire

FACTURATION (accueil matin et soir, centres de loisirs et restauration)

Nom de la personne à facturer :

Adresse (si différente des coordonnées ci-dessus) :

.....

.....

.....

.....

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ALLERGIES, votre enfant a-t'il des allergies ? (Précisez la cause de l'allergie et de la conduite à tenir, si auto médication le signaler)

Allergie alimentaire OUI NON Précisez

Allergie médicamenteuse OUI NON Précisez

Asthme OUI NON

Autre allergie OUI NON Précisez

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origines marquées au nom de l'enfant avec la notice).

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ÊTRE DONNÉS SANS ORDONNANCE

INDIQUEZ LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE (maladie, accidents, crise convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation, aliments non autorisés)

NATURES	DATES
.....
.....
.....
.....
.....
.....

MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT

Nom et adresse du médecin traitant :

.....

.....

Téléphone :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

DATE : SIGNATURE :

Fiche 1
INSCRIPTION À L'ÉCOLE

École sollicitée	<input type="checkbox"/> École maternelle LE PETIT PRINCE
Année 201-- / 201--	<input type="checkbox"/> École maternelle de LA COMBE DES DAMES
	<input type="checkbox"/> École élémentaire JULES VALLES
	<input type="checkbox"/> École élémentaire PABLO PICASSO
	Classe sollicitée :
École et classe fréquentée actuellement (201--/201--) (<i>sauf si première scolarisation</i>) :	
.....	

Sont prioritaires, les enfants de 03 ans et plus (03 ans au 31 décembre de l'année d'inscription)

1. *Les enfants de la Commune*
2. *Les enfants hors Commune ayant un frère ou une sœur déjà inscrit*
3. *Les enfants hors Commune ayant une nourrice dans la Commune*
4. *Les enfants hors Commune dont un parent travaille dans la Commune*

Les autres enfants hors Commune et les enfants de moins de trois ans pour lesquels la scolarité n'est pas obligatoire ne seront admis qu'en fonction des places disponibles et après avis de la commission qui se réunit début juin.

- Je demande une dérogation pour :
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> un enfant de moins de 03 ans |
| <input type="checkbox"/> un enfant domicilié hors Commune |

Justification de votre demande de dérogation :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fiche 2
INSCRIPTION AU SERVICE RESTAURATION SCOLAIRE

Mon enfant fréquentera le restaurant scolaire de l'école : OUI NON

L'inscription au restaurant scolaire de tout enfant présentant des problèmes de santé et/ou d'allergie(s) alimentaire(s) est conditionnée à l'avis obligatoire du médecin scolaire et à la signature d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

Prendre contact avec le médecin scolaire dont le nom et les coordonnées sont précisées sur le dossier d'information

Je précise qu'un Projet d'Accueil Individualisé sera à mettre en place.

Fiche 3
INSCRIPTION AU SERVICE D'ACCUEIL DU MATIN ET DU SOIR

Ce service est organisé au sein de toutes les écoles : accueil du matin de 07h30 à 08h45, accueil du soir de 16h30 à 18h30

Mon enfant fréquentera les accueils périscolaires : même de manière occasionnelle (n'est facturé que ce qui est consommé) Toute heure commencée est due

Accueil du matin	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Accueil du soir de 16h30 à 17h30	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Accueil du soir de 17h30 à 18h30	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Fiche 4
INSCRIPTION AU SERVICE : TEMPS D'ACTIVITES PÉRISCOLAIRES

La compétence «activités périscolaires liées à la réforme des rythmes scolaires» a été prise par la Communauté de Communes du Grand Cognac par délibération en date du 1^{er} octobre 2013. L'organisation se fera au sein de la Commune sous la responsabilité et le contrôle de Grand Cognac. Ce nouveau service est gratuit pour les familles, la Communauté de Communes du Grand Cognac prenant en charge les frais de fonctionnement.

J'inscris mon enfant au Temps Activités Périscolaires : OUI NON

Si OUI, je précise les jours de présence :

	Écoles maternelles de 15h45 à 16h30		Écoles élémentaires de 15h30 à 16h30	
Lundi	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Mardi	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>		
Jeudi	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vendredi	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

L'inscription est ferme et définitive pour l'année scolaire. Toute demande de modification en cours d'année devra faire l'objet d'une demande motivée.

Fiche 5
INSCRIPTION AU CENTRE DE LOISIRS

Dans le cadre de la mise en place des nouveaux rythmes scolaires, le service extra-scolaire du centre de loisirs sera organisé, dans les conditions suivantes :

- Mercredi de 12h15 à 18h30
- Vacances scolaires de 07h30 à 18h30 (sauf vacances de Noël – fermeture des centres)

L'inscription à une journée de centre de loisirs est ***OBLIGATOIRE*** auprès du centre de loisirs

Au bureau, 02 rue de la COMMANDERIE – pôle enfance

- les mardis, mercredis, jeudis de 08h30 à 11h30

Où sur rendez-vous

- 05 45 32 59 43 / 06 23 71 04 49 / 06 23 31 49 82

ATTENTION :

Cette inscription ne vaut pas réservation de place.

Les centres de loisirs ayant une capacité d'accueil limitée, chaque journée doit faire l'objet d'une réservation auprès du centre de loisirs, au plus tard la veille de la date sollicitée pour permettre une meilleure gestion des effectifs et des éventuelles listes d'attentes.

Le cas échéant, l'annulation d'une réservation est elle aussi obligatoire dans les mêmes conditions.

Dans le cas contraire, le repas est facturé à la famille (sauf absence le jour J pour raison de santé, qui sera justifié par un certificat médical).

Le mercredi, les enfants seront pris en charge par les animateurs, dans chaque école, à 12h15 dès la fin de la classe.

Des bus scolaires assureront le transport des enfants scolarisés dans les écoles, primaire Jules VALLES et maternelle de la Combe des Dames, vers les centres de loisirs.

Je sollicite l'inscription de mon enfant au centre de loisirs

Les mercredis

À partir de 12h15 (*avec repas*)

À partir de 14h00

Les vacances

Votre enfant est-il nageur ?

OUI

NON

MISE À JOUR DES TARIFS

Pour les familles relevant de la CAF CHARENTE, ayant fourni une fiche quotient familial sur laquelle figure le numéro d'allocataire, une mise à jour du quotient familial et donc du tarif est effectuée par le service financier de la mairie au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet de chaque année.

Le quotient familial et donc le tarif peuvent être mis à jour en dehors de ces périodes, à la demande de la famille si le quotient familial a changé de manière significative.

AUTORISATION PARENTALE POUR L'UTILISATION DE L'IMAGE

Je donne l'autorisation à l'Éducation Nationale, à la Ville de CHATEAUBERNARD et à l'Association de Parents d'Élèves d'utiliser l'image de mon enfant mineur et publier les photographies et images filmées à des fins de communication et d'information.

ATTESTATION DES PARENTS

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné,

Atteste l'exactitude des renseignements et informations transmises ci-dessus

M'engage à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche auprès de l'école, de la Mairie et du centre de loisirs

En cas d'accident, j'autorise le responsable à prendre toutes les mesures rendues nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) pour mon enfant et à le faire transporter à l'hôpital en cas de besoin

Fait à

Le

Signature du (des) parent (s)

.....

.....