



DOSSIER D'INSCRIPTION

Accueil du matin – Restauration Scolaire – Accueil du soir

ANNEE SCOLAIRE **2019-2020**

Enfant ☺ NOM : _____

Fille

Prénom : _____

Garçon

Date de naissance : _____



Ecole Élémentaire : Jean Moulin ou Pillet Will

Niveau : CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS

Ecole Maternelle : Jean Rostand ou Amélie Gex

Niveau : Petit Moyen Grand

SANTÉ DE L'ENFANT



Vaccinations : (**Copie des vaccinations**) Groupe Sanguin : _____

Cochez ci-dessous les maladies
que votre enfant a eu

L'enfant porte-t-il ? :

La Rubéole	
La Coqueluche	
La Varicelle	
L'Otite	
L'Angine	
Les Oreillons	
La Scarlatine	
Rhumatismes	

	OUI	NON
Des lunettes		
Des lentilles		
Des prothèses auditives (diabolos, appareils...)		
Appareil dentaire		

ALLERGIE Type d'allergie : _____ **Aucune allergie**

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

L'enfant bénéficie d'un PAI **Aucun PAI**

Transmettre obligatoirement les copies des certificats et PAI

	Mère (ou tuteur)	Père (ou tuteur)
NOM		
Prénom		
Adresse Complète ou résidence principale de l'enfant		
<i>joindre une copie du jugement</i>	<u>Si garde alternée modalités de garde de l'enfant :</u>	
<u>Adresse e-mail</u>		
Destinataire de la facture Cochez la case	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Envoi de la facture <u>par mail</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tél. : Domicile - Portable		
Situation Familiale		
Profession Nom de l'employeur Tél.		

 **IMPORTANT :** Merci de nous signaler par écrit toute modification de situation qui interviendrait en cours d'année (changement d'adresse, de numéro de téléphone, de situation familiale...). Vous pouvez également mettre à jour votre fiche foyer directement sur **le PORTAIL FAMILLE**

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Personnes (âgées d'au moins 12 ans) autorisées à venir chercher le(s) enfant(s) :









Médecin traitant : _____ Hôpital ou clinique : _____

Choix du mode de paiement :

- A réception de la facture en début de mois
- Prélèvement automatique le 10 de chaque mois : début le 10 novembre (fournir RIB : IBAN + BIC)

Numéro Allocataire CAF : _____ Quotient familial : _____

Inscription à l'accueil périscolaire matin, soir et restaurant scolaire

Faites le choix de votre mode d'inscription :

Vous trouvez les horaires dans le règlement intérieur

INSCRIPTION à l'année DE VOTRE ENFANT

Cochez dans le tableau les cases correspondantes aux inscriptions ***pour toute l'année.***

LUNDI				MARDI				JEUDI				VENDREDI			
MATIN	ECOLE	MIDI	SOIR	MATIN	ECOLE	MIDI	SOIR	MATIN	ECOLE	MIDI	SOIR	MATIN	ECOLE	MIDI	SOIR

LEGENDE



Accueil Matin



Restaurant scolaire : Midi



Accueil Soir

Observations :

INSCRIPTION occasionnelle,

Inscription **JUSQU AU MARDI 17H** pour la semaine suivante soit :

- Complétez un **coupon d'inscription et déposez-le en mairie,**
- Via le **PORTAIL FAMILLE**



Type de repas souhaité :

Repas
« du jour »

Repas
« sans porc »

Panier repas
Sur application
d'un P.A.I (allergie)



Attestations et Autorisations

J'atteste :

- Avoir pris connaissance des règles de fonctionnement et m'engage à les respecter,
- exactes les informations que j'ai transmises,
- avoir souscrit une police d'assurance couvrant les activités périscolaires de mon enfant.

J'autorise :

- l'utilisation de mes données personnelles réservées à l'usage des services périscolaires de la Ville de Montmélián. Mes données ne pourront pas être communiquées pour un autre usage. Conformément au RGPD 2018, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en adressant une demande écrite à la mairie de Montmélián.
- les animateurs à prendre toutes mesures utiles en vue de la mise en œuvre de soins médicaux ou interventions chirurgicales qui pourraient s'imposer, dans l'hypothèse où je ne serais pas joignable,
- le transport de mon enfant afin qu'il participe aux sorties organisées ainsi que pour les trajets du Village des Enfants aux écoles,
- les animateurs à sortir mon enfant dans le cadre des animations de l'accueil de loisirs,
- les animateurs à photographier mon enfant dans le cadre des activités périscolaires, pour une utilisation par le service de communication de la Ville (à défaut cocher la case « non ») Non
- Le prélèvement pour l'année scolaire 2019-2020 des montants des factures sur le compte bancaire pour lequel j'ai transmis mes coordonnées bancaires.

Date et signature du tuteur légal (Nom Prénom) :

