**DOSSIER INSCRIPTIONS ANNÉE SCOLAIRE 2018/2019**

**À retourner au guichet unique DU 11 JUIN AU 13 JUILLET 2018**

Tout dossier non déposé directement aux agents ou incomplet ne sera pas accepté.

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE EMS

DOSSIER PÈRE PÉRI

DOSSIER MÈRE CANTINE

# RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’ENFANT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM | PRÉNOM | ÂGE |
|  | CLASSE EN SEPT 2018 | ÉCOLE |
| SEXE | DATE ET LIEU DE NAISSANCE |  |

# RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

RÉSIDE-T-IL AVEC LE PÈRE ET /OU LA MÈRE ? ………………………………………………………….

EN GARDE ALTERNÉE ? [] OUI [] NON

Si oui cocher la semaine qui vous concerne o paire o impaire

**INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE :**

***NOM ET PRÉNOM DU PÈRE OU BEAU-PÈRE :***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESSE PERSONNELLE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TRAVAIL  :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tél. Travail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tél. Personnel :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° S.SOCIALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et adresse de l’assurance + n° de police : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**En cas de garde alternée, les 2 parents rempliront chacun leur dossier respectif**

***NOM ET PRÉNOM DE LA MÈRE OU BELLE-MÈRE*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESSE PERSONELLE  :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TRAVAIL  :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tél. Travail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tél. Personnel :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° S.SOCIALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et adresse de l’assurance + n° de police :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° ALLOCATAIRE CAF : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ADULTES AUTORISÉS À VENIR CHERCHER L’ENFANT :

|  |
| --- |
| NOM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lien de parenté\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° tél\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lien de parenté\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° tél\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lien de parenté\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° tél\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lien de parenté\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° tél\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

# RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L’ENFANT

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L’ENFANT SUIT-IL UN RÉGIME PARTICULIER ? : (alimentaire, allergie…) [] OUI [] NON | | | | | | | |
| SI OUI LE(S)QUEL(S) ? :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| A-T-IL DES ALLERGIES ? : | | | | | | | |
| MÉDICAMENTEUSES : [] OUI [] NON | | | | ASTHME : [] OUI [] NON | | | |
| ALIMENTAIRES : [] OUI [] NON | | | | AUTRES : | | | |
| PRÉCISER LA CAUSE DE L’ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  A-T-IL UN PAI (PROJET D’ACCUEIL INDIVIDUALISÉ) ? [] OUI [] NON  ***Si votre enfant présente une pathologie à risques (allergies alimentaires, piqûres d’insectes, asthme, etc…), un PAI est à établir avec l’école et la PMI (de 3 à 5 ans) ou la Médecine Scolaire (à partir de 6 ans). L’accès de l’enfant aux services périscolaires et cantine ne sera possible qu’après délivrance de ce document au Guichet Unique.***  SUIT-IL UN TRAITEMENT MÉDICAL ? [] OUI [] NON  SI OUI : joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d’origine marquées au nom de l’enfant avec la notice).  AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE ADMINISTRÉ SANS PAI AVEC ORDONNANCE. | | | | | | | |
| PORTE-T-IL DES LUNETTES, LENTILLES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, Etc. ? [] OUI [] NON | | | | | | | |
| SI OUI LE(S)QUEL(S) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| MÉDECIN DE FAMILLE | | | | | | | |
| NOM : | | ADRESSE : | | | | TÉL : | |
| L’ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ? (ENTOURER SI OUI BARRER SI NON) | | | | | | | |
| RUBÉOLE | VARICELLE | | ANGINE | | RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU | | |
| COQUELUCHE | OTITE | | ROUGEOLE | | OREILLONS | | SCARLATINE |
| *Entourer la phrase souhaitée :*  J’AUTORISE - N’AUTORISE PAS le responsable à faire hospitaliser mon enfant en cas d’accident  INDIQUER TOUTES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION…) EN PRÉCISANT LES DATES ET PRÉCAUTIONS À PRENDRE :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DROIT À L’IMAGE  |  | | --- | | J’autorise la mairie de Cogolin à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquels figurent mon enfant (dans le cadre des activités durant les pauses méridiennes, extrascolaires EAL et périscolaires).  Ceux-ci pourront être reproduits par la mairie en partie ou en totalité sur tout support (internet, revues, supports municipaux).  O OUI O NON | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

# INSCRIPTION AUX ACCUEILS PÉRISCOLAIRES

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOUHAITEZ-VOUS INSCRIRE VOTRE ENFANT (places limitées) ?  MATIN de 7h30 à 8h20 | | | | | | |
| * SEMAINE | | | * **PLANNING FOURNI 15 JOURS À L’AVANCE** | | | |
| * LUNDI | | * **MARDI** | | * **JEUDI** | | * **VENDREDI** |
| HEURE APPROXIMATIVE D’ARRIVÉE DE L’ENFANT : | | | | | | |
| SOIR de 16h30 à 17h30 | | | | | | |
| * SEMAINE | | | * **PLANNING FOURNI 15 JOURS À L’AVANCE** | | | |
| * LUNDI | * **MARDI** | | * **JEUDI** | | * **VENDREDI** | |
| SOIR de 17h30 à 18h15 | | | | | | |
| * LUNDI | * **MARDI** | | * **JEUDI** | | * **VENDREDI** | |
| HEURE APPROXIMATIVE DE DÉPART DE L’ENFANT : *PRÉCISER LES DATES* | | | | | | |
| * DU 3 SEPTEMBRE AU 19 OCTOBRE | | | | | | |
| * DU 5 NOVEMBRE AU 21 DÉCEMBRE | | | | | | |
| * DU 7 JANVIER AU 8 FÉVRIER | | | | | | |
| * DU 25 FÉVRIER AU 5 AVRIL | | | | | | |
| * DU 23 AVRIL AU 5 JUILLET   *PONT DE L’ASCENSION DU 29 MAI AU 3 JUIN 2019*   |  |  | | --- | --- | | POUR UN ENFANT SCOLARISÉ AU RIALET INSCRIPTION AU BUS ? | | | * OUI | * **NON** | | * MATIN | * **SOIR** | | SI OUI REMPLIR LE DOCUMENT ANNEXE DISPONIBLE AU GUICHET UNIQUE | | | | | | | | |

# INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VOTRE ENFANT FRÉQUENTERA-T-IL LE RESTAURANT SCOLAIRE? OUI NON | | | | | | | |
| MATERNELLE OU ÉLÉMENTAIRE | | |  | | |  | |
| FRÉQUENTATION RÉGULIÈRE OUI | | | **NON** | | **LE NON EST SOUS RÉSERVE D’ACCEPTATION** | | |
|  | **LUNDI** | **MARDI** | | | **JEUDI** | | **VENDREDI** |
|  | | | | ***PRÉCISER LES DATES*** | | | |
| * DU 3 SEPTEMBRE AU 19 OCTOBRE | | | |  | | | |
| * DU 5 NOVEMBRE AU 21 DÉCEMBRE | | | |  | | | |
| * DU 7 JANVIER AU 8 FÉVRIER | | | |  | | | |
| * DU 25 FÉVRIER AU 5 AVRIL | | | |  | | | |
| * DU 23 AVRIL AU 5 JUILLET   *PONT DE L’ASCENSION DU 29 MAI AU 3 JUIN 2019* | | | |  | | | |

# PRÉ-INSCRIPTION À L’EMS (ÉCOLE MUNICIPALE DES SPORTS)

|  |  |
| --- | --- |
| SOUHAITEZ-VOUS INSCRIRE VOTRE ENFANT? (places limitées) : *Préciser les dates si nécessaire :* | |
| * DU 5 SEPTEMBRE AU 17 OCTOBRE |  |
| * DU 7 NOVEMBRE AU 19 DÉCEMBRE |  |
| * DU 9 JANVIER AU 6 FÉVRIER |  |
| * DU 14 FÉVRIER AU 3 AVRIL |  |
| * DU 24 AVRIL AU 26 juin |  |
| * Je m’engage à m’assurer de la présence des animateurs avant de laisser mon enfant pour les activités et à être présent (e) à la fin des séances pour le reprendre en charge. | |

# ATTESTATION SUR L’HONNEUR

|  |
| --- |
| **J’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis, avoir pris connaissance et approuve les diffÉrents rÈglements intÉrieurs.** |
| **Lu et approuvé à Cogolin le \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ Signature** |

# PHOTOCOPIES DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES (entourer les documents manquants)

|  |  |
| --- | --- |
| * justificatif de domicile de – de 3 mois | * livret de famille |
| * vaccinations À jour | * ATTESTATION D’ASSURANCES EXTRASCOLAIRES |
| O dernier avis d’imposition pour les eal | * CONTRAT DE TRAVAIL DES 2 PARENTS OU ATTESTATION D’EMPLOYEUR OU KBIS |
| O LES 2 DERNIÈRES FICHES DE SALAIRE DES 2 PARENTS + CELLE DU DECEMBRE PRÉCÉDENT | |

# LE RÈGLEMENT PAR prÉlÈvement automatique

|  |
| --- |
| Pour les familles souhaitant bÉnÉficier du paiEment par prÉlÈvement rÉcurent le 5 du mois |
| POUR LES FAMILLES SOUHAITANT RENOUVELER LE PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE |

En cas d’inscription occasionnelle, modification ou annulation, il est impératif de nous retourner votre demande par ***courrier écrit ou par mail au moins un mois à l’avance***.

Afin de faciliter vos paiements, la Ville de COGOLIN met à votre disposition le service en ligne

« Portail Familles » sur le site cogolin.fr.

Il s'agit d'un espace personnel et sécurisé, accessible 24h/24 et 7 jours / 7, qui vous permet d'accéder à votre compte et de régler vos factures de restauration scolaire et de périscolaire par carte bancaire :

Pour adhérer au « Portail Familles », il suffit de remplir les champs ci-dessous :

* J'opte pour le règlement électronique : [] Oui [] Non
* Je renseigne mon adresse mail pour bénéficier du Portail Familles :

Pour nous joindre : 04.94.54.78.35 ou 04.94.54.76.30 - Mail : [guichetunique@cogolin.fr](mailto:guichetunique@cogolin.fr)

**Une boite aux lettres est À votre disposition au guichet unique**

**avenue des muriers 83310 cogolin (entre la poste et le stade)**

https : //facebook.com/Cogolin-Animation-Jeunesse

# CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE ANIMATION JEUNESSE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ÉCOLE | CLASSE | CANTINE | PAI | APC | DEROGATION LE : | | | BUS | | EMS | PÉRISCOLAIRE | | |
|  |  |  |  |  |  | | |  | |  | MATIN | | SOIR |
| PÈRE : CDD OU CDI | | | | | | | MÈRE : CDD OU CDI | | | | | | |
| DATE ET NOM DE L’AGENT : | | | | | | OK AB | | | OK CHRONO | | | OK MAIL | |
| OBSERVATIONS | | | | |  | | | | | | | | |
| MODIFIÉ LE --/--/-- -- PAR | | | | |  | | | | | | | | |
| ANNULÉ LE --/--/---- PAR | | | | |  | | | | | | | | |