

Ecole fréquentée 2019/2020 :

Ecole maternelle

Ecole élémentaire

Choix concernés par le dossier unique d'inscription

Restauration scolaire

PA

Garderie

Transport scolaire

ENFANT :

NOM : Prénom :

Classe 2019/2020: Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

REPRESENTANT LEGAL 1 :

Père

Mère

Famille d'accueil

NOM d'usage : Prénom :

Nom de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Tél. portable : Tél. prof. :

Courriel :

REPRESENTANT LEGAL 2 :

Père

Mère

Famille d'accueil

NOM d'usage : Prénom :

Nom de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Tél. portable : Tél. prof. :

Courriel :

AUTORITE PARENTALE CONJOINTE : OUI NON (si non, fournir le document au droit de garde : JAF)

REGIME :

Allocataire CAF (régime général)

Régime spécial (MSA ou autre)

Sans régime

Nom et prénom de l'allocataire N° allocataire :

ASSURANCE : L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

Responsabilité civile Individuelle accident

Compagnie d'assurance N° de contrat :



INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Demande d'inscription à partir du :

Adhésion au prélèvement automatique : OUI NON A partir du mois de :

Si vous optez pour le prélèvement automatique, vous devez compléter le mandat de prélèvement SEPA + RIB.

NB : Le prélèvement automatique n'est pas accepté pour les « occasionnels ».



INSCRIPTION A LA GARDERIE MUNICIPALE

Garderie école élémentaire

GARDERIE									
Matin 7h30-8h20					Soir 16h30-18h15				
L	Ma	J	V		L	Ma	J	V	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Garderie école maternelle

GARDERIE									
Matin 7h30-8h25					Soir 16h15-18h15				
L	Ma	J	V		L	Ma	J	V	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



TRANSPORT SCOLAIRE (ceci est une information et ne vaut pas inscription).

OBLIGATION DE S'INSCRIRE SUR : www.laregion.fr

N° BUS (cocher)	1	2	3	4
LIEU	Ecarts Sant-Martí, Chênes-Lièges, Lo Naret, Claire fontaine	La Roureda	Les Chartreuses Camping Oliviers, Carbouner, Acacias	Les Cluses

Mon enfant prendra le bus après

l'école, toutes les semaines, les jours suivants :

Lundi	Mardi		Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour tout changement occasionnel, vous pouvez :

- Utiliser le carnet de liaison de votre enfant
- Contacter le service périscolaire au : 06.23.26.57.15 pour l'école élémentaire
04.68.83.31.59 pour l'école maternelle
- Envoyer un mail à periscolaire@mairie-leboulou.fr

Commentaires :

.....
.....
.....

Fait à _____ , le _____

Signature :

PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR :

- Fiche d'inscription dûment complétée et signée.
- Autorisation de sortie complétée et signée.
- Fiche sanitaire de liaison complétée et signée.
- Attestation d'assurance 2019/2020 où doit figurer le nom de l'enfant.
- Photocopie de la dernière notification de la CAF.
- En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif (JAF).
- Le dernier bulletin de salaire des 2 parents ou une attestation d'employeur mentionnant les dates précises de début et de fin de contrat pour le CDD ou le contrat de formation.
- Formulaire SEPA + RIB si prélèvement automatique (pour les enfants inscrits en cantine).
- Certificat médical pour les enfants allergiques et /ou **PAI**.

PHOTO

AUTORISATION DE SORTIE

MON ENFANT RENTRE SEUL (uniquement pour l'école élémentaire) :

J'autorise mon enfant

- A quitter **SEUL** la garderie municipale tous les jours à

h

- Ou merci de préciser

jours et les heures :

L	Ma	J	V
à.....h.....	àh.....	àh.....	àh.....

Je, soussigné(e) assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

Fait à :

Le :

Signature(s) :

PERSONNES AUTORISEES à prendre en charge l'enfant :

Nom de l'enfant:

Prénom:

Classe :

	NOM / Prénom	Téléphone
Représentant légal 1 : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/>		
Représentant légal 2 : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/>		

AUTORITE PARENTALE CONJOINTE :

OUI

NON

<u>PERSONNE 1</u>	
<u>NOM :</u>	<u>Prénom :</u>
<u>Tél. fixe :</u>	<u>Tél. portable :</u>
<u>Lien avec l'enfant :</u>	<input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Tante/Oncle <input type="checkbox"/> Sœur/Frère <input type="checkbox"/> Ami Autre, précisez :
<u>PERSONNE 2</u>	
<u>NOM :</u>	<u>Prénom :</u>
<u>Tél. fixe :</u>	<u>Tél. portable :</u>
<u>Lien avec l'enfant :</u>	<input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Tante/Oncle <input type="checkbox"/> Sœur/Frère Ami Autre, précisez :

(Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir les agents de la Mairie par téléphone ou courriel en cas d'imprévu).

Fait à :

Le :

Signature(s) :

Cette fiche est conçue pour recueillir les renseignements médicaux utiles à l'accueil de votre enfant. Elle est obligatoire pour valider votre inscription.

1/ L'enfant.

Nom et Prénom : Fille Garçon

Date de naissance : N° de sécurité sociale affilié à l'enfant :

2/ Renseignement médicaux concernant l'enfant.

- Date du dernier vaccin antitétanique :
- **Médecin traitant** : NOM :
Adresse : Tél :
- L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non Si oui, lequel :
- L'enfant bénéficie-t-il d'un accompagnement spécifique (AVS, service de soin ...). Oui Non
- Si oui, lequel ?
- A-t-il un dossier MDPH ? Oui Non
- L'enfant a-t-il un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé ? Oui Non
- Si oui, pour quel motif ?
- L'enfant présente-t-il des allergies ? Oui Non
Précisez dans ce cas la cause de l'allergie et la conduite à tenir :
- Recommandations utiles des parents (l'enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives ou dentaires, etc ...) :

3/ Autorisations parentales :

Je, soussigné(e) _____, responsable légal,

- ✓ Demande l'inscription de l'enfant désigné ci-dessus à la garderie périscolaire municipale et/ou au restaurant scolaire
- ✓ Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur, et m'engage à le respecter
- ✓ **Autorise - N'autorise pas** mon enfant à participer à toutes les activités (découverte sportive, jeux de récré, activités manuelles, ludothèque, etc...) dans le cadre de garderie périscolaire.
- ✓ **Autorise - N'autorise pas** la commune de Le Boulou et le service périscolaire à utiliser les images de mon enfant pour les usages suivants (publications dans le bulletin municipal, articles de presse, site internet de la commune, projections lors de manifestations, affichage d'informations)
- ✓ **Autorise - N'autorise pas** la responsable du service périscolaire et ses adjoints à prendre toutes mesures qu'ils jugeraient utiles au moment où mon enfant aurait besoin de « soins urgents ».
- ✓ Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements et des pièces fournies et m'engage à prévenir le service périscolaire de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale...)

Fait à _____ le _____ Signatures des représentants légaux :

AUTORISATION DE PRELEVEMENT
RESTAURATION SCOLAIRE

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA
FR33ZZZ609934

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier ,si sa situation le permet, les prélèvements de participation à la restauration scolaire. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte ; Je réglerai directement le différend avec le syndicat intercommunal scolaire.

DESIGNATION DU CREANCIER : SIS DE CERET
16 AV Francesc IRLA
66400 CERET

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE
NOM-Prénom ADRESSE	BANQUE ADRESSE COMPLETE

N° IBAN DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
--

CODE BIC :

<table border="1"><tr><td>DESIGNATION DU BENEFICIAIRE DU SERVICE DE RESTAURATION SCOLAIRE</td></tr></table> NOM-Prénom de l'enfant	DESIGNATION DU BENEFICIAIRE DU SERVICE DE RESTAURATION SCOLAIRE
DESIGNATION DU BENEFICIAIRE DU SERVICE DE RESTAURATION SCOLAIRE	

DATE ET SIGNATURE DU DEMANDEUR

***JOINDRE UN RIB**

➔ POSSIBILITE DE METTRE LE PRELEVEMENT EN PLACE EN SEPTEMBRE