

ÉCOLE

.....

De secteur Dérogation

ANNÉE SCOLAIRE

...../.....

DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

Enseignement bilingue français-breton* : oui non

* l'enseignement en filière bilingue est assuré dans le groupe scolaire Harel de la Noë

ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : M : F :

Date de naissance : Lieu : Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX DE L'ENFANT

IMPORTANT : le responsable 1 sera le redevable pour le paiement des factures.

	Responsable 1	Responsable 2
	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Autorité parentale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom		
Nom d'usage		
Prénom		
Date de naissance		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf (ve)	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf (ve)
Adresse		
CP Ville		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Courriel		
Employeur		
Téléphone professionnel		
N° d'allocataire CAF 22*/...../...../...../...../...../...../...../.....	

* cette information est indispensable pour l'utilisation de « Mon compte partenaire CAF » (voir page 4)

FRATRIE

Prénom - Nom	Date de naissance	Sexe	
		M	F

SCOLARITÉ

Maternelle *

Section	Année scolaire	Ecole	Commune

Elémentaire *

Section	Année scolaire	Ecole	Commune

* A compléter pour une inscription à l'école publique

Pièces justificatives à fournir avec le dossier d'inscription

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Livret de famille
- Carnet de santé (vérification de la page des vaccins obligatoires)
- Certificat de radiation (en cas de changement d'école)
- En cas d'autorité parentale non partagée**, merci de bien vouloir fournir la notification du jugement de divorce ou la convention homologuée auprès du Juge aux Affaires Familiales

.....

Partie réservée au service

Date de dépôt dossier :

	<i>Enregistré le</i>	<i>Par</i>
Scolaire (P1)		
Périscolaire (P3 et 4)		



TEMPS PERISCOLAIRES

Réservation de la restauration scolaire

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Santé de l'enfant

Pour être accueilli en collectivité, votre enfant devra être à jour du calendrier des vaccinations.

Vaccin(s) obligatoire(s) :

Diptérie, Tétanos, Poliomyélite...

(pour les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2018)

Ainsi que Coqueluche, Haemophilus influenzae B, Hépatite B, Méningocoque, Pneumocoque, Rougeole, Oreillons, Rubéole

(pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018)

Effectué(s) Oui Non

Allergies :

L'enfant souffre-t-il d'allergies ? : Oui Non

Si oui, prendre contact avec la Direction enfance jeunesse pour la mise en place éventuelle d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Médecin traitant :

D^r Tél :/...../...../...../.....

Adresse :

Personne(s) habilitée(s) à venir chercher l'enfant (autre(s) que les représentants légaux)

Nom/Prénom	Lien avec l'enfant	N ^{os} de téléphone	A ⁽¹⁾	B ⁽¹⁾

(1) mettre une croix dans la (les) cases(s) correspondantes :

A = autorisation à venir chercher l'enfant B = à contacter en cas d'urgence

Autres informations utiles



Autorisations pour les temps périscolaires

DROIT A L'IMAGE :

« Toute personne a, sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif et peut s'opposer à sa diffusion sans son autorisation ». NB. Dans le cas d'images prises dans des lieux publics, l'autorisation est requise uniquement si l'image centre son attention sur une ou des personnes et qu'elle(s) est(sont) de ce fait reconnaissable(s).

J'autorise la prise de photos et de vidéos par les services municipaux, lors des activités organisées par elle à des fins d'illustration dans ses différents supports de communication :

Support	Oui	Non
Bulletin d'informations municipales – site internet de la commune de Plérin		
Lettres ou plaquettes d'informations (version papier)		
Lettres ou plaquettes d'informations – site internet de la commune de Plérin		
Rapports de stage		

DÉPART :

J'autorise/je n'autorise pas* mon enfant, **s'il est âgé de plus de 6 ans** ⁽¹⁾, à **quitter seul** l'accueil périscolaire ou l'accueil de loisirs. ⁽¹⁾ *uniquement pour les enfants au-delà de la maternelle*

URGENCE :

J'autorise/je n'autorise pas* les responsables du centre à faire donner à l'enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état, y compris une intervention chirurgicale et à le transporter dans un véhicule de secours dans un centre hospitalier.

UTILISATION DU COURRIEL :

J'autorise la Ville de Plérin à me communiquer des informations par courriel concernant :	Responsable 1		Responsable 2	
	Oui	Non	Oui	Non
Les activités enfance-jeunesse (ouverture des inscriptions, programmes, grèves...)				
D'autres évènements (culture, environnement, conseil municipal d'enfants...)				

ENVOI DE SMS :

J'autorise la Direction enfance jeunesse de la Ville de Plérin à me communiquer des informations par SMS en cas de situation urgente (grèves, alertes...)	Responsable 1		Responsable 2	
	Oui	Non	Oui	Non

ALLOCATAIRES CAF UNIQUEMENT ⁽²⁾

⁽²⁾ *ne concerne que les familles plérinaises*

En vue de déterminer la tranche de tarifs qui vous sera applicable, la Ville de Plérin a accès à « Mon compte partenaire CAF » pour connaître vos ressources. Ce dispositif vous évite d'avoir à fournir la copie de votre avis d'imposition.

J'autorise/je n'autorise pas* la Ville de Plérin à accéder à mes données sur « Mon compte partenaire CAF ». J'ai bien noté qu'en cas de refus de cette autorisation, je devrai transmettre au service mon avis d'imposition sur les revenus de l'année N-2 et qu'**en cas de non communication, le tarif maximum sera appliqué.**

NON ALLOCATAIRES CAF ⁽²⁾

⁽²⁾ *ne concerne que les familles plérinaises*

Je déclare avoir pris connaissance de la nécessité de fournir **chaque année** au service l'avis d'imposition sur les revenus de l'année N-2, pour déterminer la tranche de tarification. **En cas de non communication, le tarif maximum sera appliqué.**

Déclaration

Je (nous) soussigné(s),, responsable(s) légal(aux) de l'enfant,

- Atteste(ons) avoir souscrit à une assurance en **responsabilité civile** pour les **activités extrascolaires**,
- Déclare(ons) exactes les informations portées sur le présent dossier d'inscription,
- Reconnais(sons) avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire, de l'accueil périscolaire et de l'accueil de loisirs et m'(nous) engage(ons) à le respecter.

Signatures précédées de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Date : **Responsable 1** **Responsable 2**