

Cadre réservé au service inscriptions

- Date d'arrivée du dossier: ___/___/_____
- accueil courrier mail
- Scolaire saisi le : ___/___/_____ par : _____
- Périscolaire saisi le : ___/___/_____ par : _____

INSCRIPTIONS

SCOLAIRE

PÉRISCOLAIRE (accueil périscolaire matin et soir, restauration et mercredi)

EXTRASCOLAIRE (accueil de loisirs ou ALSH)

Enfant

- NOM : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : ___/___/_____
- Sexe : garçon fille
- École fréquentée au 2 septembre 2024 : _____
- Classe au 2 septembre 2024 : TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS
- Dernière école fréquentée : _____

Responsables légaux

▶ Responsable légal 1 / assistant(e) familial(e) / tuteur(rice) légal(e)

- NOM : _____
- Prénom : _____
- Nationalité : _____
- Adresse : _____
- Code postal : _____ Commune : _____
- Qualité : mère père belle-mère beau-père tuteur(rice) assistant(e) familial(e)
- Portable : _____
- Fixe : _____
- Employeur : _____
- **Mail (obligatoire pour créer ou accéder au compte famille) :** _____

▶ Responsable légal 2 / assistant(e) familial(e) / tuteur(rice) légal(e)

- NOM : _____
- Prénom : _____
- Nationalité : _____
- Adresse : _____
- Code postal : _____ Commune : _____
- Qualité : mère père belle-mère beau-père tuteur(rice) assistant(e) familial(e)
- Portable : _____
- Fixe : _____
- Employeur : _____
- **Mail (obligatoire pour créer ou accéder au compte famille) :** _____

Régime

- Allocataire CAF (régime général) Régime spécial (MSA ou autre) Sans régime
- NOM et prénom de l'allocataire : _____
- Numéro d'allocataire : _____
- J'autorise la collectivité à recueillir des informations me concernant auprès de la CAF dont mon Quotient Familial (QF) : oui non

Mode de garde

- Conjointe Mère Père Autre, précisez : _____

Partagée (transmettre le calendrier de garde)

- Précisez : semaine paire Mère Père
semaine impaire Mère Père

Facturation (disponible chaque mois sur votre espace famille)

- J'accepte la facturation dématérialisée : **oui** **non**

▶ Payeur

Responsable légal 1 Responsable légal 2 Tiers (organisme, autre personne..)

▶ Modes de règlements (cocher votre choix)

Prélèvement bancaire

> Renouvellement de prélèvement du même compte bancaire que 2023/2024

> Première demande ou changement de compte (merci de joindre un RIB accompagné du mandat de prélèvement)

Chèques

Espèces

Carte bancaire uniquement via le portail famille

Chèques CESU - uniquement pour l'accueil périscolaire et l'accueil de loisirs (ALSH)

Chèques vacances - uniquement pour l'accueil de loisirs (ALSH)

Compte famille BL enfance

Le compte a été créé : **oui** **non** (dans ce cas, se rapprocher du service périscolaire)

Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant

(sur présentation d'une pièce d'identité)

NOM	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Santé

● Allergie alimentaire : **non** **oui**, préciser : _____

● Asthme : **non** **oui**, préciser : _____

● Médicamenteuse : **non** **oui**, préciser : _____

● **Un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) a-t-il été mis en place ?** **non** **oui**
(joindre le Protocole d'Accueil Individualisé signé par la famille, l'école et la commune)

● Maladie chronique : **non** **oui**, préciser : _____

● Autre : **non** **oui**, préciser : _____

● Votre enfant bénéficie-t-il de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé ? **non** **oui**

● L'enfant suit-il un traitement médical continu ? **non** **oui**
(si oui, merci de joindre un certificat médical et l'ordonnance)

● Port d'un appareil auditif : **non** **oui**

● Port de lunettes : **non** **oui**

● Port d'un appareil dentaire : **non** **oui**

● NOM et numéro de téléphone du médecin traitant : _____

Repas

● Choix du type de repas : **standard** **sans viande** **sans porc**

Autorisations

- J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile (dans l'année des 8 ans) :
> Périscolaire soir : non oui à partir de _____
> mercredi : non oui à partir de _____
> ALSH - vacances scolaires : non oui à partir de _____
- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités (culturelles, ludiques, sportives ...) ou sorties
non oui
- J'autorise mon enfant à se déplacer en transport collectif (mini-bus ou bus) pour se rendre sur les lieux de sorties : non oui
- J'autorise la commune de VALLONS-DE-L'ERDRE à photographier et filmer mon enfant, et utiliser ces prises de vues pour les besoins du service (publication, exposition, diffusion) sur différents supports (écrits, numériques, audiovisuels sans limitation de durée) : non oui

Documents à fournir (cocher les documents joints)

▶ Pour une première inscription

Fiche de renseignements

Fiche de réservation des activités périscolaires

(uniquement si utilisation des services)

Photocopie du livret de famille uniquement si l'enfant est inscrit à l'école publique

Photocopie du carnet de santé (page de vaccinations)

Justificatif de domicile datant de moins de 6 mois (quittance de loyer, facture d'électricité ou de téléphone) uniquement si l'enfant est inscrit à l'école publique

Document juridique en cas de séparation, garde alternée ou placement de l'enfant

En cas de Protocole d'Accueil Individualisé (PAI), joindre le document

Attestation CAF ou MSA datant de moins de 3 mois (en cas d'absence de pièce justificative, le tarif le maximum sera appliqué)

Attestation d'assurance extra scolaire

RIB et mandat si vous optez pour le prélèvement automatique

▶ Pour un renouvellement

Fiche de renseignement

Fiche de réservation des activités périscolaires

(uniquement si utilisation des services)

Attestation CAF ou MSA datant de moins de 3 mois (en cas d'absence de pièce justificative, le tarif le maximum sera appliqué)

Attestation d'assurance extra scolaire

Si nouveaux vaccins : photocopie du carnet de santé

Je soussigné(e), _____ agissant en tant que représentant légal de mon enfant _____.

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la mairie de tout changement éventuel (adresse, situation familiale..)

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités périscolaires et extrascolaires, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Autorise les responsables à prendre les dispositions nécessaires en cas d'intervention médicale d'urgence (hospitalisation).

Fait à _____

Le _____

Signature du responsable légal 1
Précédée de la mention « Vu pour acceptation »

Signature du responsable légal 2
Précédée de la mention « Vu pour acceptation »