



DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE 2024/2025

Cadre réservé à l'administration

Ecole de secteur : Demande de dérogation

Ecole d'affectation : Fratrie

Parascol

Ondes

ENFANT

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse principale :

Code Postal : Ville :

Classe 2024/2025 :
TPS PS MS GS
CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS

Ecole fréquentée en 2023/2024 :

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Responsable légal 1 - Père Mère Tuteur(trice)

Nom : Nom de naissance :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. domicile : / / / / / Tél. portable : / / / / /

Mail :

Nom et adresse employeur :

Responsable légal 2 - Père Mère Tuteur(trice)

Nom : Nom de naissance :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. domicile : / / / / / Tél. portable : / / / / /

Mail :

Nom et adresse employeur :

- Lien entre les 2 représentants légaux :
Mariés Vie maritale Pacsés Divorcés Séparés

- En cas de séparation/divorce, préciser :
 - autorité parentale : mère père conjointe
 - garde de l'enfant : mère père garde alternée

Justificatif à joindre : jugement du tribunal ou décision du Juge aux Affaires Familiales.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Médecin traitant :

Vaccinations obligatoires :

- Année du dernier rappel DT POLIO :

Pour les enfants nés à compter du 01/01/2018 : L'haemophilus influenzae B, coqueluche, hépatite B, rougeole, oreillons, rubéole, méningocoque C, pneumocoque

Maladies / Allergies :

- Asthme OUI NON
- Allergies alimentaires OUI laquelle..... NON
- Allergies médicamenteuses OUI laquelle..... NON
- Autres allergies (animaux, pollens...) OUI laquelle..... NON

Si oui dans l'un des cas précédents, précisez les signes et la conduite à tenir :

.....

- Votre enfant présente-t-il des **difficultés de santé particulières** : OUI NON

Si oui lesquelles :

- Votre enfant bénéficie-t-il de l'accompagnement d'un AVS ? OUI NON
- **Si oui**, cet accompagnement s'applique-t-il au temps de cantine ? OUI NON
- Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : OUI NON

- Votre enfant porte : Lunettes Lentilles Appareil dentaire Appareil auditif

Si port de lunettes, doit-il les garder pendant les temps de récréation et activités sportives ? OUI NON

AUTRE(S) ENFANT(S) DE LA FAMILLE SCOLARISE(S) DANS UN ETABLISSEMENT SCOLAIRE DE LA VILLE DE DECIZE

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ECOLE/CLASSE (Année 2024/2025)
.....
.....
.....
.....

AUTORISATIONS TEMPS CANTINE/GARDERIES

Personnes à contacter en cas d'urgence :

NOM Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone

Personnes susceptibles de venir récupérer l'enfant :

NOM Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone

Votre enfant est-il autorisé à partir seul de l'accueil périscolaire du soir ? oui non

J'autorise Je n'autorise pas à ce que tous les supports visuels (photographies, vidéos) puissent être utilisés sans contrepartie financière dans le cadre des activités du restaurant scolaire ou des accueils périscolaires ou publication de la Ville de Decize (conformément au droit à l'image et à sa diffusion).

J'autorise Je n'autorise pas le personnel du restaurant scolaire et des accueils périscolaires à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (en cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence selon la décision du médecin urgentiste).

Fait à, le

Signature

FREQUENTATIONS CANTINE

- Régulière : Lundi Mardi Jeudi Vendredi Occasionnelle
 Repas sans porc Repas végétarien

(cocher les cases ci-dessus correspondantes)

Repas à commander par la famille sur monespacefamille

Les modalités de réservations des repas sont à consulter dans le règlement « cantine scolaire » que vous trouverez sur « monespacefamille » et sur le site de la Ville de DECIZE

Je soussigné (e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier d'inscription.

J'atteste avoir pris connaissance des règlements et tarifs correspondants aux accueils périscolaires et m'engage à prendre en charge le paiement des factures des accueils périscolaires (restauration scolaire et garderie du matin et soir) de mon ou mes enfant (s).

Je souhaite bénéficier d'un accès à monespacefamille.fr oui (pour cela, j'ai bien renseigné mon adresse mail)
 non

Cet espace permet notamment la réservation et l'annulation de réservation de repas. J'ai bien noté que toute réservation de repas engendre sa facturation.

Fait à, le

Signature (s)

En cas de garde alternée (dans le cas présent, vous devrez effectuer vous-même vos réservations via l'espace famille) :

Je soussignée.....

Mère de l'enfant....., m'engage à régler les sommes dues pour la cantine et l'accueil périscolaire pour l'année scolaire 2024/2025 concernant mon (mes) enfant (s).

les semaines paires les semaines impaires

Signature

Je soussigné.....

Père de l'enfant....., m'engage à régler les sommes dues pour la cantine et l'accueil périscolaire pour l'année scolaire 2024/2025 concernant mon (mes) enfant (s).

les semaines paires les semaines impaires

Signature

MODALITES ADMINISTRATIVES

- Je m'engage à réactualiser les informations par écrit : changement de coordonnées, d'adresse ou de situation familiale, informations médicales.
- J'accepte les règlements de la Cantine et de la Garderie disponible sur le site de la Ville de Decize (www.ville-decize.fr).
- J'atteste exercer l'autorité parentale de l'enfant dont je constitue le Dossier Administratif de préinscription scolaire, que les déclarations ci-dessus sont conformes à la réalité.
- Je certifie avoir souscrit pour mon enfant une Assurance Responsabilité Civile concernant l'année scolaire en cours dont je joins une attestation à ce dossier.

Je, soussigné (e) Madame, Monsieurdéclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus. J'atteste avoir été informé (e) que toute fausse déclaration entrainera d'éventuelles poursuites, conformément à l'article 441-7 du code pénal.

A, le.....

Signatures :

En cas de garde alternée : Nous, M.....et Mme....., parents de l'enfant, nous engageons à respecter l'affectation au sein de l'école désignée durant toute l'année scolaire 2024/2025.

A, le.....

Signatures :

DOCUMENTS A FOURNIR

Liste des documents à fournir	Colonne réservée à l'administration
Certificat de vaccination ou Carnet de Santé	<input type="checkbox"/>
Justificatif de domicile	<input type="checkbox"/>
Autorisation parentale de scolarisation (en cas de séparation des parents)	<input type="checkbox"/>
CNI des parents	<input type="checkbox"/>
Livret de famille	<input type="checkbox"/>
Attestation d'assurance	<input type="checkbox"/>
Certificat de radiation (si changement d'école)	<input type="checkbox"/>
Jugement du Tribunal, décision du Juge aux Affaires Familiales.	<input type="checkbox"/>
	DEROGATION N°/.....
	ECOLE D'AFFECTATION :

Certificat de Vaccination

Je soussigné(e), Docteur _____

Certifie que l'enfant _____

Né le _____ à _____

Est à jour de ses vaccinations obligatoires.

Certificat établi à la demande de l'intéressé et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

Fait le : _____ A : _____

Cachet

Signature