



LIVRET UNIQUE D'INSCRIPTION 2020-2021

NOM – PRENOM ENTRE en classe de

1^{er} enfant :

2^{ème} enfant :

3^{ème} enfant :

DOSSIER A RETOURNER IMPERATIVEMENT

EN MAIRIE

AU PLUS TARD LE SAMEDI 20 JUIN 2020

Préambule

Ce dossier est à remplir impérativement pour chaque nouvelle année scolaire.

Il contient les données nécessaires au bon suivi des informations propre à chaque famille mais également les éléments réglementaires en vigueur.

Dossier téléchargeable sur le site de la commune <http://www.couillypontauxdames.fr>

Et sur la plate-forme BL-Enfance, page d'accueil



Tout dossier retourné en mairie non complet ne sera pas pris en compte par nos services.

Les copies demandées doivent être produites par les familles. Elles ne seront pas prises en charge par la commune

RESPONSABLES LEGAUX

	PERE	MERE	AUTRE (1)	PRECISER (1)	LIEU DE RESIDENCE DE(S) ENFANT(S) (en cas de divorce ou séparation)
NOM					
PRENOM					
PROFESSION					
ADRESSE					
TEL. FIXE					
TEL. PORTABLE					
TEL. PROFESSIONNEL					
EMAIL					
N° SECURITE SOCIALE					
N° ALLOCATAIRE CAF					
ASSURANCE SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE					
NOM DE L'ASSURANCE					
ADRESSE					
N° DE POLICE					
DATE DE VALIDITE					

(1) Indiquer le statut de la personne (tuteur, beaux-parents, ..) ainsi que le nom

INSCRIPTIONS

La complétude du tableau s'effectue de la façon suivante :

- + **Cocher** à l'endroit des inscriptions souhaitées sur la ligne **Nom**
 - + **Selon vos choix d'inscription, voici quelques précisions :**
 - A l'année : l'enfant est inscrit automatiquement toute l'année. Ce choix implique que l'administration réalise l'inscription sur la plateforme.
 - Occasionnelle : les parents effectuent eux-mêmes les inscriptions sur le portail BL ENFANCE dans le respect des délais (Se référer au règlement intérieur)
 - + **Restauration scolaire** : Une demande de dérogation ⁽²⁾ doit être formulée. Cette inscription dérogatoire est rattachée à des **conditions particulières** (Se référer à l'annexe du règlement intérieur – uniquement mis en place pour certaines professions exercées par les deux parents)
 - + **Les études surveillées** peuvent accueillir chaque jour 25 enfants maximum. Il est donc possible qu'un refus vous soit transmis puisque les places sont accordées par ordre d'enregistrement. De plus, l'engagement de l'inscription est pris pour l'année scolaire.
- ATTENTION** : Le montant de cette prestation est un montant forfaitaire. Elle est donc facturée et due même en cas d'absence quel qu'en soit le motif.

A COMPLETER	ACCUEIL			RESTAURATION SCOLAIRE					ALSH (centre de loisirs)			ETUDES SURVEILLEES					
	MATIN	SOIR	OCCASIONNEL	SEMAINE 4 Jours	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	DEROGATION (2)	MERCREDI	VACANCES	OCCASIONNEL	SEMAINE 4 JOURS	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
1^{er} enfant																	
NOM																	
Prénom																	
Date de naissance																	
2^{ème} enfant																	
NOM																	
Prénom																	
Date de naissance																	
3^{ème} enfant																	
NOM																	
Prénom																	
Date de naissance																	

(2) Une demande écrite doit être formulée auprès de la mairie – les inscriptions au régime dérogatoire ne seront définitives qu'après accord de la mairie

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

	1 ^{er} enfant Nom – Prénom	2 ^{ème} enfant Nom – Prénom	3 ^{ème} enfant Nom – Prénom
NOM du Médecin traitant :			
Téléphone			
Allergie Si oui lesquelles	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Asthme	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Appareil d'orthodontie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Lunettes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Prothèses auditives	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Traitement médical Si oui lequel	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
P.A.I. (3) (Projet d'Accueil Individualisé) Si oui, date d'application et services concernés	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vaccins	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, fournir un certificat de contre-indication	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

P.A.I.(3) : Ce protocole nécessite la réalisation d'un dossier (se rapprocher du médecin traitant pour l'accompagnement). Aucun PAI n'est mis en place sans l'avis médical et sans la transmission d'un dossier complet.

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise les personnes, dont le nom suit, à venir récupérer mon ou mes enfants dans le ou les services suivants :

- Accueil périscolaire Centre de loisirs Cantine Etude surveillée

Nom et Prénom

Qualité

Adresse

Téléphone Fixe Portable.....

Nom et Prénom

Qualité

Adresse

Téléphone Fixe Portable.....

Nom et Prénom

Qualité

Adresse

Téléphone Fixe Portable.....



Pour chaque personne indiquée ci-dessus, une copie de la carte d'identité ou du passeport devra être fournie

DECHARGE MESURE MEDICALE D'URGENCE

Je soussigné

Responsable légal de ou des enfants

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service municipal à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Couilly Pont aux Dames, le

Signature

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné

Autorise la ville de Couilly Pont aux Dames, à utiliser et à diffuser l'image de mon ou mes enfants sur les différents supports de communication utilisés par la commune.

Nom et Prénom

Oui Non

Nom et Prénom

Oui Non

Nom et Prénom

Oui Non

Couilly Pont aux Dames, le

Signature

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- Livret unique d'inscription dûment rempli et signé
- 1^{ère} page du Règlement Intérieur signée
- Copie du livret de famille
- Copie des vaccinations à jour
- Attestation d'assurance scolaire
- Avis d'imposition 2019 (sur revenus 2018)

Attention :

Pour les parents divorcés ou séparés et dans le cadre d'une garde alternée, fournir les deux avis d'imposition

- PAI (Projet d'Accueil Individualisé) validé par le médecin scolaire
- Attestation CAF
- Pour chaque personne autorisée par les parents à venir chercher l'enfant, une copie de la carte d'identité ou du passeport devra être fournie
- En cas de divorce / séparation, fournir **obligatoirement** :
 - Jugement du divorce ou tout autre document juridique formalisant les modalités de garde de l'enfant,
 - Si aucun jugement ou autre document juridique n'a été rédigé, un courrier signé par les deux parents devra être fourni. Ce courrier devra indiquer les modalités de garde de l'enfant, que les deux parents autorisent l'inscription de l'enfant à l'école Fabre d'Eglantine.



Si l'avis d'imposition n'est pas fourni, le tarif maximum sera appliqué de fait pour l'ensemble des services



Dans le cadre du RGPD, les données communiquées restent strictement confidentielles.

46, rue Eugène Léger – 77860 Couilly Pont aux Dames

OUVERTURE : lundi – mardi – mercredi – jeudi - samedi : 9h à 11h30 et 13h45 à 17h30 (sauf après-midi du mercredi et samedi)

Vendredi : 9h à 11h30 et 13h45 à 18h30

Téléphone : 01-60-04-02-24 ∞ Télécopie : 01-64-63-53-19 ∞ courriel : mairie@couillypontauxdames.fr