

## DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE

### TEMPS PÉRISCOLAIRES ET ACCUEIL DE LOISIRS

ANNÉE SCOLAIRE 2018 / 2019

NOM de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant : .....

#### PIÈCES JUSTIFICATIVES - Présenter les originaux

- Dossier dûment complété et signé.
- Photocopie du livret de famille (parents et enfants) ou extrait de naissance avec filiation.
- Photocopie de **deux** justificatifs de domicile de moins de 3 mois : quittance de loyer (non manuscrite) ou facture (gaz, électricité, eau, téléphone fixe).
  
- Pour le(s) responsable(s) légal(aux) hébergé(s) par une tierce personne :**
  - Attestation d'hébergement sur l'honneur faite par l'hébergeant,
  - Photocopie d'un justificatif de domicile de l'hébergeant de moins de 3 mois,
  - Photocopie d'une pièce d'identité de l'hébergeant,
  - Photocopie de **deux** justificatifs de domicile de l'hébergé à l'adresse de l'hébergeant (attestation CAF, Sécurité sociale, ou Pôle emploi).
- Pour les parents divorcés ou séparés avec jugement**, nous fournir une photocopie du jugement fixant la résidence habituelle de l'enfant.
- Pour les parents séparés sans ou en attente de jugement**, remplir une attestation sur l'honneur où l'un des deux parents indique obligatoirement son domicile pour définir l'école que fréquentera l'enfant.

**DOSSIER À RENDRE AVANT LE 30 AVRIL 2018**

**AU SERVICE DES AFFAIRES SCOLAIRES À LA MAIRIE**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE TRAITÉ**

Service des affaires scolaires  
4 rue de la Mairie - 34430 Saint Jean de Védas  
04 67 07 83 16 - 04 67 07 83 24  
[scolaires@saintjeandevedas.fr](mailto:scolaires@saintjeandevedas.fr)  
08h30-12h00 / 14h00-17h00  
(sauf les mardi et jeudi après-midi)

**Cadre réservé au service**

**Complet**

**CIRIL**

Dossier reçu le : .....

Par : .....

Prévisionnel : Cabrol

Escholiers

L.Michel

Classe : .....

Rentrée 2019 Classe: .....

Secteur : Cabrol

Escholiers

L.Michel

Rq Fraïsse



**DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE**  
**ANNÉE 2018 / 2019**

**ENFANT**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....  
Sexe : Garçon  Fille   
Né(e) le : ..... à : .....  
Niveau scolaire (pour septembre 2018) : PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2   
Frères et sœurs fréquentant une école maternelle ou élémentaire de Saint Jean de Védas :  
(nom, prénom, école, classe) :  
.....  
.....

**PREMIER REPRÉSENTANT LÉGAL**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....  
**Adresse :** .....  
.....  
**Téléphone :** ..... **Courriel :** .....

**DEUXIÈME REPRÉSENTANT LÉGAL**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....  
**Adresse :** .....  
.....  
**Téléphone :** ..... **Courriel :** .....

Nous, Monsieur ..... et Madame .....  
responsables légaux de l'enfant ..... déclarons l'exactitude des informations  
portées sur ce dossier.

Fait le .....  
Signature du père

à .....  
Signature de la mère

**DÉCISION DE LA COMMISSION D'HARMONISATION**

Date de la commission : .....

Enfant affecté au sein de l'école : ..... Niveau : .....

Visa :

**Corine MASANET**  
Adjoint au Maire à l'éducation

**DOSSIER INSCRIPTION TEMPS PÉRISCOLAIRES,  
ACCUEIL DE LOISIRS, CENTRE DE JEUNESSE  
ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019**

**ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe : Garçon  Fille

Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....

ÉCOLE : ..... Classe : .....

**RESPONSABLES LÉGAUX**

**PERE**

Nom .....  
Prénom : .....  
Né le ..... à .....  
Adresse : .....  
.....  
Tél. domicile : .....  
Tél. portable : .....  
Tél. professionnel : .....  
Courriel : .....

**MERE**

Nom .....  
Prénom .....  
Née le ..... à .....  
Adresse : .....  
.....  
Tél. domicile : .....  
Tél. portable : .....  
Tél. professionnel : .....  
Courriel : .....

Autorité Parentale :  OUI  NON  
Prévenir en cas d'urgence :  OUI  NON  
Payeur :  OUI  NON

Autorité Parentale :  OUI  NON  
Prévenir en cas d'urgence :  OUI  NON  
Payeur :  OUI  NON

Cochez la case correspondante à la situation actuelle

Garde conjointe et simultanée des 2 parents  
 Garde alternée - Semaine paire chez : .....  
- Semaine impaire chez : .....

Garde chez un seul parent (à préciser) : .....

**ASSURANCES**

Numéro de sécurité sociale \_\_\_\_\_ CPAM  MSA  Autres   
Numéro de CAF \_\_\_\_\_ Hérault  Autres

**CONTACTS AUTORISÉS (autres que les parents)**

NOM Prénom	Lien parenté	Téléphone	REC (*)	URG (*)

(\*) REC : pouvant récupérer l'enfant

(\*) URG : à prévenir en cas d'urgence si absence des parents

## INFORMATIONS MÉDICALES

### ➤ **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

3 VACCINS OBLIGATOIRES (DTP)	DATE DU DERNIER RAPPEL	VACCINS RECOMMANDÉS	DATE
DIPHTÉRIE		COQUELUCHE (souvent avec DTP)	
TÉTANOS		HÉPATITE B (souvent avec DTP)	
POLIOMYÉLITE		PNEUMOCOQUE	
<b>AUTRES VACCINS ÉVENTUELS (à préciser)</b>		ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE	

### ➤ **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

Médecin traitant :

Téléphone :

L'enfant porte t-il des prothèses auditives, des lentilles, des prothèses dentaires :

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes : Coqueluche  Oreillons  Rougeole   
Rubéole  Scarlatine  Varicelle

L'enfant a-t-il fréquemment ? Angine  Otite  Rhumatisme  Asthme

Allergies : Non  Oui  Préciser : .....

PAI  (Prendre contact avec le directeur de la structure)

L'enfant suit il un traitement médical ? Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance et autorisation écrite du représentant légal.**

## AUTORISATIONS

- En cas d'urgence, faire hospitaliser mon enfant au centre hospitalier le plus proche et faire pratiquer les soins, examens et interventions nécessaires Oui  Non

- Transporter mon enfant par les véhicules de la commune ou les transports en commun, sous la surveillance d'un animateur, afin de pratiquer toutes activités organisées Oui  Non

- À utiliser des photos ou vidéos prises dans le cadre des activités organisées pour une stricte utilisation sur les supports de communication de la ville Oui  Non

**Les autorisations courent chaque année par tacite reconduction, sauf annulation écrite déposée.**

Nous, Monsieur ..... et Madame .....  
responsables légaux de l'enfant ..... déclarons l'exactitude des informations portées  
sur ce dossier.

Fait le .....  
Signature du père

à .....  
Signature de la mère