

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2024-2025



Cadre réservé à l'administration

Date de retour : _____ Date de saisie : _____

Saisie par : _____

Enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : F M

Né(e) le : _____ à : _____

Adresse de résidence de l'enfant : _____

Commune et code postal : _____

Assurance responsabilité civile : _____ Numéro : _____

Etablissement fréquenté par l'enfant en 2023-2024 : _____

Classe fréquentée par l'enfant en 2023-2024 : _____

Responsable 1

Père Mère

Autre (préciser) : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Commune et code postal : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Tél. professionnel : _____

Email : _____

Profession : _____

Nom employeur : _____

Adresse employeur : _____

Régime Général MSA

Situation familiale :

Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e)

Célibataire Séparé(e) Veuf(ve)

Garde alternée Divorcé(e)

Responsable 2

Père Mère

Autre (préciser) : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Commune et code postal : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Tél. professionnel : _____

Email : _____

Profession : _____

Nom employeur : _____

Adresse employeur : _____

Régime Général MSA

Situation familiale :

Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e)

Célibataire Séparé(e) Veuf(ve)

Garde alternée Divorcé(e)

Existe-t-il (par décision de justice) une personne interdite à la prise en charge ?
(dans le cas d'une réponse affirmative nous présenter une copie de la décision de justice) Oui Non

Personnes à contacter

Contact autre que les responsables 1 et 2 :

Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Type de contact : _____	Type de contact : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
Portable : _____	Portable : _____
Appel en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Appel en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autorisé à récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorisé à récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Type de contact : _____	Type de contact : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
Portable : _____	Portable : _____
Appel en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Appel en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autorisé à récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorisé à récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Informations complémentaires

AUTORISATIONS

Partir seul : Vous souhaitez que votre enfant quitte seul (à partir du CP).

OUI NON

Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant de les diffuser sur les différents supports de communication (*infomairie, site, Facebook de la ville...*).

OUI NON

Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.

OUI NON

Régime particulier : Sans porc
 Végétarien

PAI alimentaire
(fournir le document donné par l'école et complété par le médecin)

RÉPONSE

Inscriptions aux activités

VOTRE ENFANT FRÉQUENTERA-T-IL  (il vous appartiendra de réserver les activités via le portail famille) :

Accueil périscolaire du matin	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Pause méridienne (<i>restauration scolaire</i>)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Accueil périscolaire du soir	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Centre de loisirs du mercredi (<i>en période scolaire</i>)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Centre de loisirs des vacances scolaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Ces informations nous permettront de procéder à l'ouverture des droits à nos différents services.

Informations médicales

Médecin : _____ Téléphone : _____

En cas d'accident, le personnel s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Il est impératif de signaler tout changement de coordonnées. En cas d'urgence et sur avis médical, l'enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

Allergies :

si oui, préciser la cause et joindre le certificat médical

Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)

si oui, (fournir le document donné par l'école et complété par le médecin) et joindre le PAI

OUI NON

APPAREILLAGE

Lunettes : Votre enfant a t'il besoin de porter des lunettes ? OUI NON

Appareil dentaire : Votre enfant a t'il besoin de porter un appareil dentaire ? OUI NON

Appareil auditif : Votre enfant a t'il besoin de porter un appareil auditif ? OUI NON

HANDICAP

Handicapé : Votre enfant a t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ? OUI NON

Mon enfant bénéficie d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) : OUI NON

VACCINS

Pour les enfants nés avant 2018, il y a 3 vaccins obligatoires : diphtérie, tétanos et poliomyélite
Pour les enfants nés à partir de 2018, il y a 11 vaccins obligatoires : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae b, hépatite B, méningocoque C, pneumocoque, rougeole, oreillons et rubéole

Ce document est non confidentiel, si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles ou si vous avez des observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance du personnel (traitement en cours, précautions particulières à prendre hors PAI...), vous pouvez le faire sous enveloppe fermée.

Je joins un courrier d'observations : OUI NON

Liste des documents à fournir

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

Pour les deux services

- Carnet de vaccination
- Si nécessaire : acte de jugement ou autorisation parentale
- Si nécessaire : protocole d'accueil individualisé

Scolaire

- Livret de famille
- Justificatif de domicile
- Si nécessaire : certificat de radiation

Enfance (à partir du 30 juin)

- Dernier avis d'imposition du foyer
- Attestation d'assurance scolaire
- Règlement intérieur 2024-2025 des services à l'enfance

Dossier à transmettre au pôle Education, Jeunesse & Sport (EJS) :

> soit par mail à : correspondance.ejs@saintleudesserent.fr

> soit par voie postale ou dépôt en mairie à : *Pôle EJS - 14 Place de la Mairie - 60340 Saint-Leu d'Esserent*

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE TRAITÉ

Attestation

Nous soussignés* : _____

Responsables légaux de l'enfant* : _____

Certifions :

- > Communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- > Que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- > Autoriser le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- > Attester sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale

Nous certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1*

Fait à : _____

Date : _____

Signature :

Responsable 2*

Fait à : _____

Date : _____

Signature :

* A remplir obligatoirement

Le Maire de Saint-Leu d'Esserent sis à 14 Place de la Mairie 60340 Saint-Leu d'Esserent a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public. Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées au suivi administratif de vos enfants au sein des services enfance et restauration scolaire de la collectivité. Les données ne sont transmises à aucun tiers. Elles sont conservées tout le temps de fréquentation de vos enfants au sein de nos services ou de leur scolarité maternelle et élémentaire. Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter le service communication par mail à communication@saintleudesserent.fr ou par voie postale à Mairie, 14 Place de la Mairie 60340 Saint-Leu d'Esserent. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.

Mairie, 14 place de la Mairie - 60340 Saint-Leu d'Esserent - **Tél. 03 44 56 87 16 et/ou 03 44 56 87 11 - www.saintleudesserent.fr**