

Rentrée Septembre 2017

DOSSIER D'INSCRIPTION

Un dossier d'inscription doit être rempli par enfant et retourné au service des Affaires Scolaires

Dossier valable de Septembre 2017 à Juillet 2018

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PAR ENFANT

L'ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____ Garçon Fille Né(e) le ____ / ____ / ____	Ecole fréquentée à la rentrée scolaire de septembre 2017 : Centre <input type="checkbox"/> Maternelle M. Pagnol <input type="checkbox"/> Elémentaire J. Ferry Lac Vert <input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire Classe fréquentée à la rentrée scolaire de septembre 2017 : Maternelle : <input type="checkbox"/> Petite Section <input type="checkbox"/> Moyenne Section <input type="checkbox"/> Grande Section Elémentaire : <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2
---	--

LES RESPONSABLES LEGAUX

Situation familiale : Marié Divorcé Célibataire Veuf(ve) Pacsé(e)

Responsable Légal : Père Mère Autre Préciser : _____		
NOM : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____ Téléphone fixe _____ Téléphone portable _____ Profession : _____ Téléphone pro _____ Lieu : _____		Adresse : _____ _____ _____ Code Postal : _____ Commune : _____ Adresse mail : _____ @ _____

Responsable Légal : Père Mère Autre Préciser : _____		
NOM : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____ Téléphone fixe _____ Téléphone portable _____ Profession : _____ Téléphone pro _____ Lieu : _____		Adresse (si différente du responsable) : _____ _____ _____ Code Postal : _____ Commune : _____ Adresse mail : _____ @ _____

Coordonnées obligatoires de la personne habilitée à régler les factures mensuelles :

M. ou Mme :

FICHE SANITAIRE PAR ENFANT

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant la présence de l'enfant.

L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Garçon

Fille

VACCINATIONS : Vaccins obligatoires

(Se reporter au carnet de santé aux pages concernant ces vaccinations, noter les dernières dates)

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie		BCG	
Tétanos		Hépatite B	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT Polio Coqueluche			
Ou Tétracoc			

Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET AUTRES...

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole Varicelle Oreillons Rougeole Coqueluche Otites Scarlatine

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates et les précautions à prendre (maladies, accidents, hospitalisations...) _____

L'enfant fait-il l'objet d'une allergie : OUI NON

Si oui :

- Quelle allergie : _____

- Cause de l'allergie : _____

- Conduite à tenir : _____

Veuillez nous indiquer :

- Les recommandations utiles (port de lunettes, de prothèse auditive, d'appareil dentaire...) : _____

- Les régimes particuliers à suivre : _____

Votre enfant doit-il être soumis à un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) : OUI NON

Je soussigné _____ responsable légal de l'enfant _____, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A _____, le ___/___/___,

Signature des responsables légaux (mention manuscrite « lu et approuvé »)

Caisse d'Allocations Familiales (CAF) :

N° Allocataire CAF de la Gironde :

Le représentant légal autorise n'autorise pas la collectivité à consulter le dossier allocataire internet CAFPRO

Sécurité Sociale :

N° de Sécurité Sociale :

Votre régime de sécurité sociale :

Général **M.S.A**

Assurance

Photocopie des attestations d'assurance (« responsabilité civile » et « individuelle d'accident ») – **Ce document peut être transmis au service Affaires scolaires dès réception ou à la rentrée.**

L'inscription sera définitive à la réception du dossier complet.
Dans l'intérêt de votre enfant et de sa sécurité, celui-ci ne pourra être accueilli au sein de nos différents services qu'après retour et enregistrement définitif du dossier complet.

Merci de bien vouloir mentionner **au moins une personne résidant sur la commune (ou habitant à proximité immédiate)**, pouvant venir chercher l'enfant en cas d'urgence.

La personne autorisée à venir chercher votre enfant, devra se présenter munie d'une pièce d'identité

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :			
NOMS	PRENOMS	En qualité de	N° de téléphone

SERVICE	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
Restaurant scolaire					* Centre de loisirs					
Accueil périscolaire	matin	soir	matin	soir	matin	midi	matin	soir	matin	soir

Cocher la case correspondant à l'utilisation souhaitée du service

Pas de restaurant scolaire le mercredi à midi à l'école, seuls les enfants inscrits auprès de l'Union de la Jeunesse Boïenne, au 05.57.17.06.95, seront accompagnés et mangeront au centre de loisirs.

Les inscriptions au Transport Scolaire se feront au service des Affaires Scolaires à partir du 19 juin 2017 (prévoir une photo d'identité et un règlement par chèque).

Temps d'Activités Périscolaires (TAP) le vendredi après-midi

Je souhaite que mon enfant participe gratuitement aux TAP.

L'année scolaire est divisée en plusieurs périodes.
Chaque enfant de l'école élémentaire choisit lui-même deux activités en début de chaque période.
La durée d'une période est composée de trois ou quatre semaines.

Le programme des activités dans le cadre des TAP est à la disposition des parents dans le tableau d'affichage à l'entrée de l'école, sur le site internet de la ville.

A quelle heure votre enfant peut-il quitter l'école ?

- Soit à 12h après la classe

Ecole Marcel Pagnol et Jules Ferry

- Soit à 13h50 après la pause méridienne
- Soit à 17h après les TAP

Ecole du lac vert

- Soit à 13h20 après la pause méridienne
- Soit à 16h30 après les TAP

Attention, en cas d'inscription aux TAP, les enfants participent obligatoirement à l'après-midi entière d'activité (soit 2 fois 1h30) – sauf cas de force majeure (rdv médical avec justificatif...)

* Pour les élèves fréquentant l'école maternelle, les activités sont encadrées par les ATSEM et animateurs périscolaires.

VENDREDI TYPE

Ecole Jules Ferry

12h-13h50 : Pause méridienne
13h50-14h : Répartition des groupes TAP 1
14h-15h20 : TAP 1
15h20-15h30 : Répartition des groupes TAP 2
15h30-17h : TAP 2

VENDREDI TYPE

Ecole du lac vert

12h-13h20 : Pause méridienne
13h20-13h30 : Répartition des groupes TAP 1
13h30-14h50 : TAP 1
14h50-15h : Répartition des groupes TAP 2
15h-16h30 : TAP 2

Inscription aux TAP : Oui Non

Prévoir obligatoirement une tenue et chaussures de sport pour les TAP sportifs

Droit à l'image

J'autorise le service des affaires scolaires de la ville de Biganos à diffuser sur tout support de communication les photos et/ou vidéos sur lesquelles mon enfant apparaît.

Oui Non

ATTENTION

Facturation : Un délai de 72 heures est donné aux familles pour régler leurs factures.

Au-delà de ce temps, votre dossier sera pris en charge par le Trésor Public.

Je soussigné, M. Mme _____, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil Périscolaire et du restaurant scolaire de Biganos (affichés et consultables sur le site de la ville) que j'approuve sans restriction.

A _____, le ___/___/___,

Signature des responsables légaux (mention manuscrite « lu et approuvé »),