

## 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

<b>NOM :</b> _____ Prénom : _____ Garçon Fille Né(e) le ____ / ____ / ____	Ecole fréquentée à la rentrée scolaire de septembre 2017 : <b>Centre</b> <input type="checkbox"/> Maternelle M. Pagnol <input type="checkbox"/> Elémentaire J. Ferry <b>Lac Vert</b> <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)

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

<b>Responsable Légal</b> : Père Mère Autre Préciser : _____		
<b>NOM :</b> _____ 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 de 14h à 17h

**Je souhaite que mon enfant participe gratuitement aux TAP.**

L'année scolaire est divisée en plusieurs périodes.  
Chaque enfant 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
- Soit à 13h50 après la pause méridienne pour les enfants inscrits au restaurant scolaire
- Soit à 17h 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

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

**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 »),**