



## Rentrée Septembre 2018

### DOSSIER D'INSCRIPTION

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

Dossier valable de Septembre 2018 à Juillet 2019

#### L'ENFANT

<b>NOM :</b> _____ Prénom : _____ Garçon Fille Né(e) le ____ / ____ / _____	Ecole fréquentée à la rentrée scolaire de septembre 2018 : <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 2018 : 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> : _____	<b>Adresse</b> : _____	
<b>Prénom</b> : _____	_____	
<b>Date de Naissance</b> : _____	_____	
<b>Téléphone fixe</b> : _____	<b>Téléphone portable</b> : _____	<b>Code Postal</b> : _____
<b>Profession</b> : _____	<b>Téléphone pro</b> : _____	<b>Commune</b> : _____
<b>Lieu</b> : _____		<b>Adresse mail</b> : _____@_____

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

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 afin de connaître le quotient familial pour appliquer la grille tarifaire.

**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

SERVICES	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
Restaurant scolaire								
Accueil périscolaire	matin	soir	matin	soir	matin	soir	matin	soir

***Cocher la case correspondant à l'utilisation souhaitée du service***

Pour le mercredi, un centre de loisirs est à la disposition des familles, merci de contacter l'Union de la Jeunesse Boïenne (UJB) au 05.57.17.06.95.

Les inscriptions au Transport Scolaire se feront au service des Affaires Scolaires à partir du **18 juin 2018** (prévoir une photo d'identité et un règlement par chèque).

**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 »),