

DOSSIER D'INSCRIPTION

ECOLE ET RESTAURATION SCOLAIRE*

Documents obligatoires à fournir pour chaque enfant

- Fiche d'inscription scolaire
- Demande d'inscription au restaurant scolaire
- Autorisations diverses
- Fiche sanitaire
- Copie du carnet de santé faisant apparaître les vaccinations si l'enfant est né avant le 1er janvier 2018
- Ou Attestation médicale si l'enfant est né après le 1er janvier 2018
- Attestation d'assurance responsabilité civile extrascolaire où figurent le nom et le prénom de l'enfant
- Copie intégrale du livret de famille
- Justificatif de domicile

Au cas par cas

- En cas de séparation, copie du jugement concernant la garde de l'enfant
- Protocole d'Accord Individualisé (PAI) si nécessaire ou certificat médical et ordonnance en cas de prescription médicale
- Autorisation sortie du bus scolaire (pour les élèves de Rebigue et Mervilla)
- Certificat de radiation si l'enfant a déjà été scolarisé dans un autre établissement
- Autorisation du maire de la commune de résidence (hors VIGOULET-AUZIL)

* *L'inscription à l'Accueil de Loisirs Associé à l'Ecole (ALAE) se fera ultérieurement.*



INSCRIPTION SCOLAIRE 2021/2022

ELEVE :

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F
Né(e) le : ___/___/___ à _____ (Commune et département)

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Classe : _____

RESPONSABLES LEGAUX :

MERE : Nom de jeune fille _____ Autorité parentale : Oui Non

Nom marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Courriel : _____

PERE :

Nom : _____ Prénom : _____ Autorité parentale : Oui Non

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Téléphone travail : _____ Courriel : _____

AUTRE RESPONSABLE LEGAL :

Autorité parentale : Oui Non Lien avec l'enfant : _____

Organisme: _____

Personne référente : _____ Fonction : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Téléphone portable : _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES :

ALAE matin : Oui Non – Restaurant scolaire : Oui Non – ALAE soir : Oui Non

Transport Scolaire : Oui Non

Date et signature





DEMANDE D'INSCRIPTION au restaurant scolaire Pour l'année 2021/2022

Je soussigné(e) : (Père, mère ou tuteur) : _____

N° Tél père: _____ N° Tél mère: _____

demande l'inscription de mon enfant :

Nom et prénom de l'enfant : _____

Adresse : _____

CP/ Ville : _____

Classe : _____

afin de lui permettre de prendre ses repas au restaurant scolaire, tous les :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Cocher la (les) cases correspondante(s)

et ce, dès le premier jour de la rentrée **Ou** à partir du (préciser la date):

J'atteste que mon enfant n'a pas d'allergies alimentaires, à défaut, j'atteste avoir fourni le protocole d'accueil individualisé (PAI) correspondant.

Je souhaite une éviction alimentaire pour mon enfant (si oui, laquelle) :

Pour toute modification relative à l'inscription ci-dessus, je m'adresse à la Mairie, **avant le mardi 17h00, pour une prise en compte la semaine suivante.**

Si votre enfant est inscrit à la restauration, il sera automatiquement inscrit à l'ALAE sur la pause méridienne. Merci de bien vouloir compléter le fiche d'inscription correspondante.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire et de l'ALAE et m'engage à me conformer à son contenu.

Date et signature





Je soussigné (e)

.....

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Autorise N'autorise pas *

Mon enfant..... à être photographié(e) et / ou filmé(e) lors des activités scolaires et périscolaires ainsi que la diffusion de ces photos ou vidéos pour l'ensemble des publications ou expositions, dans le cadre de ses actions de communication institutionnelle pour une durée indéterminée.

AUTORISATION DE SORTIE DANS LE CADRE D'ACTIVITES

Autorise N'autorise pas *

Mon enfant..... à participer aux activités et sorties organisées au sein et à l'extérieur du site scolaire et à utiliser les moyens de transports pour s'y rendre.

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER MON ENFANT EN CAS D'EMPECHEMENT DES PARENTS

Personne 1: NOM Prénom:.....
Lien avec l'enfant: Téléphone :.....

Personne 2: NOM Prénom:.....
Lien avec l'enfant: Téléphone :.....

Personne 3: NOM Prénom:.....
Lien avec l'enfant: Téléphone :.....

Personne 4: NOM Prénom:.....
Lien avec l'enfant: Téléphone :.....

Fait à le.....

Signature :

* Rayer la mention inutile





FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MÉDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
 Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR
 Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :



République Française
Liberté – Egalité – Fraternité

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

La loi 2017-1836 du 30 décembre 2017 a modifié l'obligation vaccinale. Elle est élargie pour les enfants nés à partir du 1/01/2018. Le calendrier vaccinal a donc été mis à jour. Désormais **11 vaccins sont obligatoires.**

Ainsi pour inscrire vos enfants à l'école nous vous demandons une **attestation médicale** qui confirme la vaccination contre :

- Diphtérie
- Tétanos
- Polio
- Coqueluche
- Pneumocoque
- Hémophilus influenzae
- Méningocoque C
- Hépatite virale B
- Rougeole
- Oreillons
- Rubéole



PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT A LA SORTIE DU BUS SCOLAIRE

Ce document ne s'adresse qu'aux élèves de **Mervilla et Rebigue** qui prennent la navette scolaire du Conseil départemental. Cette autorisation est destinée à l'accompagnateur du bus et vient en **complément** de l'inscription à effectuer sur le site internet du Conseil départemental : <https://www.transportsscolaires.haute-garonne.fr/>

Je soussigné(e) Mme – Mr _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse : _____

Nom Prénom de l'enfant : _____

Classe : _____

Nom Prénom - 1 _____ Téléphone _____

- 2 _____ Téléphone _____

- 3 _____ Téléphone _____

- 4 _____ Téléphone _____

Prendra les transports scolaires : (cocher les cases correspondantes)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Désignation de l'arrêt où l'enfant doit monter ou descendre du bus

Arrêt de bus : _____

Fait à le
Signature des parents ou du représentant légal :





AUTORISATION DE SCOLARISATION D'UN ENFANT A L'ÉCOLE DES COTEAUX

ELEVE :

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F

Né(e) le : ___/___/___ à _____ (Commune et département)

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Classe : _____

Adresse mail : _____

MOTIF DE LA DEMANDE

- La commune de résidence ne dispose pas d'école
 - Un frère ou une sœur est déjà scolarisé à l'école des Coteaux
 - Autre motif _____
- _____
- _____

A COMPLETER PAR LA MAIRIE DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE

Je soussigné(e) _____

Maire Adjoint de la commune de _____

Donne un avis

- Favorable avec participation financière de la commune de résidence aux frais de fonctionnement
- Favorable sans participation financière de la commune de résidence aux frais de fonctionnement
- Défavorable

A la présente demande de scolarisation à l'école des Coteaux

A _____, le _____

Signature

A COMPLETER PAR LA MAIRIE DE VIGOULET-AUZIL

Je soussigné(e) _____

Maire Adjoint de la commune de _____

Donne un avis

- Favorable
- Défavorable

A la présente demande de scolarisation à l'école des Coteaux

A _____, le _____

Signature

