



# Demande d'inscription aux écoles et /ou aux activités périscolaires et /ou centre de loisirs vacances scolaire.

## Groupe scolaire Lucie AUBRAC

Année scolaire 2020-2021

L'inscription à l'école maternelle des enfants ayant atteint l'âge n'est pas toujours automatique. Elle nécessite une démarche à la mairie dans les cas suivants.

- Première scolarisation dans l'enseignement maternelle pour les enfants ayant atteint l'âge de 3 ans d'ici le 31 décembre 2020.
- Première scolarisation sur la commune de Vendres (pour tous les enfants).
- Déménagement entraînant un changement d'école.
- Demande de dérogation de secteur ou dérogation hors commune.

Si vous n'êtes pas concernés par l'une des situations précédentes, les modalités d'inscription vous seront directement communiquées par le directeur d'établissement fréquenté par votre enfant.

### INFORMATION GENERALE :

Avant de remplir le présent document, vous devez vous assurer d'avoir en votre possession l'ensemble des documents demandés.

#### Pièces à fournir pour une inscription à l'école :

1. Copie du livret de famille ou acte de naissance avec filiation
2. Justificatif de domicile récent de moins de 3 mois
3. Carnet de santé comportant les vaccinations obligatoires ou à défaut les certificats de vaccination

#### Pièces à fournir pour les activités extrascolaires :

1. Attestation de Quotient Familial
2. Photocopie du carnet de vaccination.
3. Attestation d'assurance : *Responsabilité civile & individuelle accident de l'année en cours.*
4. Attestation de sécurité sociale qui couvre l'enfant

L'ensemble des pièces justificatives doit être fourni au format PDF (Portable Document Format) ou JPEG sans toutefois dépasser la taille maxi autorisée par votre fournisseur d'accès internet. Toute pièce fournie dans un autre format ne sera pas traitée et le dossier sera considéré comme incomplet.

Vous pouvez :

- Soit scanner les documents
- Soit photographier les documents

\* à renseigner obligatoirement \* ALP : temps d'accueil de l'enfant avant et après le temps scolaire

**CHOIX DE L'ECOLE ET DE LA CLASSE DEMANDEE \* :** Maternelle  Classe :  
Elémentaire  Classe :

#### TYPE DE DEMANDE : \*

Ce formulaire est à compléter uniquement pour :

- la première année de l'école maternelle, l'entrée en CP ou un changement d'école
- l'inscription à la restauration scolaire
- l'inscription à l'Accueil de Loisirs Périscolaire
- l'inscription à l'accueil de loisirs pour les vacances scolaires.

**Rappel :** la Commune met en place un accueil supplémentaire, les mercredis après-midis de 13h30 à 18h00, avec restauration scolaire.

Le règlement de ce nouveau service est disponible dans l'onglet "éducation", sous-onglet "les services".

Vous pouvez cumuler les cinq demandes.

- Inscription à l'école       Restaurant scolaire       Inscription à l'accueil de loisirs périscolaires  
 Inscription à l'Accueil de Loisir Sans Hébergement des mercredis \*       Centre de loisirs vacances scolaires

**ENFANT :**Nom \* :  Prénom \* : Date naissance \* :  Sexe \* :  Féminin  Masculin**RESPONSABLE LEGAL :** Parent chez lequel réside l'enfant. Cette adresse détermine l'adresse et/ou Email de facturationQualité du responsable légal \* :  Le père  La mère  Autre précisez : Nom du responsable légal \* :  Prénom \* : Adresse \* : Code postal \* :  Ville \* : Téléphone domicile \* :  Travail :  Mobile : E-mail \* : **DEUXIEME RESPONSABLE LEGAL :**Nom du responsable légal \* :  Prénom \* : Adresse \* : Code postal \* :  Ville \* : Téléphone domicile \* :  Travail :  Mobile : E-mail \* : 

\* à ne renseigner que si l'adresse est différente de celle où réside l'enfant

**RESTAURANT SCOLAIRE****Régulière** : merci de cocher le ou les jours où votre enfant déjeunera à la cantineLundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi **Occasionnelle** : votre enfant fréquentera occasionnellement la cantine (moins de 20 repas annuels) Oui  Non Dans ce cas, vous devrez inscrire personnellement votre enfant au plus tard le jour de consommation avant 9h00, auprès des interlocuteurs désignés ci-dessous.

Si vous ne souhaitez pas inscrire votre enfant, veuillez cocher « non » dans inscription occasionnelle. Tout changement sera signalé au moyen d'une fiche d'inscription modificative annuelle.

**ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRES****Régulière** : merci de cocher le ou les jours où votre enfant fréquentera l'accueil

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 7h30 - 9h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi 12h -12h30			<input type="checkbox"/>		
Soir 17h -18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Occasionnelle** : votre enfant fréquentera occasionnellement l'accueil Oui  Non Dans ce cas, vous devrez inscrire personnellement votre enfant au plus tard la veille de l'accueil, auprès des interlocuteurs désignés ci-dessous.

Si vous ne souhaitez pas inscrire votre enfant, veuillez cocher « non » dans inscription occasionnelle. Tout changement sera signalé au moyen d'une fiche d'inscription modificative annuelle.

**AUTORISATIONS PARENTALES :**Autorise  n'autorise pas   
l'enfant à participer à toutes les activités dans le cadre de l'A.L.P. et du centre de loisirs\*Autorise  n'autorise pas   
l'enfant à quitter **seul** l'A.L.P. ou le centre de loisirs\*

Autorise  n'autorise pas

les responsables à diffuser des photos prises lors des sorties ou activités menées lors de l'A.L.P. ou du centre de loisirs\*

Autorise  n'autorise pas

le responsable de l'A.L.P. ou du centre de loisirs\* à prendre toute initiative concernant les soins que pourrait nécessiter l'état de santé de l'enfant. En cas d'urgence, les dispositions appropriées (hospitalisation, intervention chirurgicale...) seront prises en toute connaissance de cause.

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

Nom :  Prénom :

Nom :  Prénom :

Nom :  Prénom :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom :  Prénom :  Téléphone :

Nom :  Prénom :  Téléphone :

Nom :  Prénom :  Téléphone :

### COUVERTURE SOCIALE \* :

Caisse d'Allocation Familiales  Mutuelle Santé Agricole  Autre précisez :

N° d'allocataire \* :

Assurance responsabilité civile ou extra scolaire \* :  N° de police \* :

### INFORMATIONS MEDICALES \*:

Nom du médecin traitant \* :  Téléphone :

Allergie :  Non  Oui précisez :

\* En cas d'allergie signalée, la structure d'accueil engagera une procédure.

Informations médicales complémentaire:

Régime végétarien :  Non  Oui

Autre régime :  Non  Oui précisez :

### PIECES A FOURNIR POUR UNE INSCRIPTION A L'ECOLE :

- Copie du livret de famille ou acte de naissance avec filiation : \*
- Justificatif de domicile récent de moins de 3 mois : \*
- Pour les parents séparés ou divorcés, joindre le jugement du tribunal :
- Carnet de santé comportant les vaccinations obligatoires ou à défaut les certificats de vaccinations : \*
- Certificat d'aptitude à la vie scolaire établi par votre médecin lors d'une première inscription :
- Certificat de radiation sauf première inscription :

## PIECES A FOURNIR POUR LES ACTIVITES EXTRASCOLAIRES :

- Attestation de Quotient Familial : \*\*
- Carnet de santé comportant les vaccinations obligatoires ou à défaut les certificats de vaccinations : \*
- Attestation d'assurance : Responsabilité civile & individuelle accident de l'année en cours\*
- Attestation de sécurité sociale qui couvre l'enfant: \*

**\*\* Rappel :** *En cas de non restitution de votre QF, il sera automatiquement appliqué le tarif le plus élevé.*

## INFORMATIONS ADMINISTRATIVES :

Les inscriptions aux écoles seront effectives dès réception du certificat d'inscription envoyé par la Ville.  
Les inscriptions aux activités extrascolaires (restaurant scolaire, ALP\*)seront effectives dès réception de l'accusé de réception envoyé par la ville.

## ACCEPTATION DES CONDITIONS :

- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription \*
- Je m'engage à prévenir les services municipaux en cas de modification dans les meilleurs délais \*
- Je demande à recevoir les factures liées aux activités extrascolaires par courriel.

Date :     /     /

Signature :