

DOSSIER D'INSCRIPTION 2018-2019

Restauration Scolaire, Activités Périscolaires et ALSH

Dossier dûment complété et signé + documents nécessaires à remettre OBLIGATOIREMENT
au plus tard le 09 JUIN 2018, au Pôle Administratif de l'Action Educative ou lors d'une réunion d'information aux familles.

ECOLE DE RATTACHEMENT POUR L'ANNEE 2018-2019

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ecole élémentaire les Columières de Moret | <input type="checkbox"/> Ecole maternelle Donjon de Moret |
| <input type="checkbox"/> Ecole élémentaire Groupe Ravanne d'Ecuelles | <input type="checkbox"/> Ecole maternelle Les Lilas d'Ecuelles |
| <input type="checkbox"/> Ecole élémentaire Alexandre Chevrier de Veneux | <input type="checkbox"/> Ecole maternelle Alexandre Chevrier de Veneux |
| <input type="checkbox"/> Ecole élémentaire du Marais d'Episy | <input type="checkbox"/> Ecole maternelle du Marais d'Episy |
| <input type="checkbox"/> Ecole de Montarlot | <input type="checkbox"/> Ecole maternelle Notre Dame d'Espérance |
| <input type="checkbox"/> Ecole élémentaire Notre Dame d'Espérance | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Autre | |

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom et prénom de l'enfant : Fille Garçon

Date de naissance : Commune de naissance :

Niveau scolaire en 2018-2019 :

Adresse du domicile :

Code Postal : Ville :

GARDE ALTERNEE* GARDE EXCLUSIVE

**Si garde alternée, un dossier d'inscription par parent est obligatoire.*

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS OBLIGATOIRES

| | | Responsable légal 1 ou tuteur 1 | | Responsable légal 2 ou tuteur 2 (2 ^{ème} adresse si garde alternée) | |
|--------------------------------------|---------------|---|---|---|---|
| Nom et prénom | | | | | |
| Qualité | | <input type="checkbox"/> Père | <input type="checkbox"/> Mère | <input type="checkbox"/> Père | <input type="checkbox"/> Mère |
| | | <input type="checkbox"/> Tuteur | <input type="checkbox"/> Autre (précisez :.....) | <input type="checkbox"/> Tuteur | <input type="checkbox"/> Autre (précisez :.....) |
| Adresse complète | | | | | |
| E-mail de contact OBLIGATOIRE | | | | | |
| Téléphone | Domicile | | | | |
| | Mobile | | | | |
| | Professionnel | | | | |
| Profession | | | | | |
| Nom et adresse de l'employeur | | | | | |
| Situation familiale | | <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> concubinage <input type="checkbox"/> divorcé(e)* <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> séparé(e)* | | | |
| | | <i>* Joindre tout justificatif ou jugement permettant de connaître la situation familiale des parents et la résidence principale de l'enfant</i> | | | |

ACTION EDUCATIVE, Pôle Administratif

5, rue Claude Bernard, Veneux-les Sablons

77250 Moret-Loing-Et-Orvanne - 01 60 70 32 74 / actioneducative@moretloingetorvanne.fr

PERSONNES MAJEURES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT OU A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

| Nom | Prénom | Lien avec l'enfant | Téléphone fixe | Mobile | A prévenir | Récupère l'enfant |
|-----|--------|--------------------|----------------|--------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Rappel : Aucun enfant ne peut quitter une structure d'accueil municipale sans être accompagné par un adulte autorisé.

INFORMATIONS MEDICALES OBLIGATOIRES CONCERNANT L'ENFANT

Pour toute allergie ou asthme, prévoir un dossier PAI (Projet d'Accueil Individualisé) avec votre médecin spécialisé.

Dans le cas d'un PAI, nous vous invitons à prendre contact avec le Pôle Scolaire de l'Action Educative, qui vous communiquera les démarches qu'il conviendra de suivre (01.60.70.71.66) pour que votre enfant puisse fréquenter nos Accueils Collectifs de Mineurs en toute quiétude.

➤ **Rappel : Aucun médicament ne pourra être administré à un enfant SANS P.A.I, même sur présentation d'une ordonnance.**

| | |
|--|--|
| Votre enfant est-il allergique ? Si oui : <u>FOURNIR UN P.A.I</u> | |
| Régime alimentaire spécifique (sans sel, sans porc, sans gluten, ...) | |
| Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives (yoyos ou autres), des prothèses dentaires, ... ? | |
| Eventuelles contre-indications (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation, ...). Merci de préciser les dates et les précautions à prendre. | |
| Dates des derniers rappels de vaccins (joindre copie des pages de vaccination) | |
| Nom et téléphone du médecin traitant | |

INSCRIPTION ANNUELLE AUX PRESTATIONS PERISCOLAIRES

Si vous le souhaitez, nous pouvons inscrire votre enfant à l'année aux différentes prestations périscolaires (**Pensez à vous référer au règlement intérieur pour connaître les modalités d'annulation**).

| | ACCUEIL MATIN* | RESTAURATION SCOLAIRE* | ACCUEIL SOIR* | ETUDE DIRIGEE* (A L'ANNEE) | APRES ETUDE* |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Lundi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mardi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeudi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vendredi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

ACTION EDUCATIVE, Pôle Administratif

5, rue Claude Bernard, Veneux-les Sablons

77250 Moret-Loing-Et-Orvanne - 01 60 70 32 74 / actioneducative@moretloingetorvanne.fr

*Selon l'école de rattachement de votre enfant, le fonctionnement de ces prestations pourraient être différents d'un site à l'autre sur la commune (se référer au Règlement Intérieur).

| MERCREDI | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| JOURNEE (AVEC REPAS) | MATIN SANS REPAS | MATIN AVEC REPAS | APRES-MIDI SANS REPAS | APRES-MIDI AVEC REPAS |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pour les réservations ponctuelles, **vous devez réserver obligatoirement** soit en ligne via le Portail Familles, soit via le planning mensuel version papier (à votre disposition à votre mairie, sur le site de la ville, dans vos Accueils de Loisirs).

AUTORISATIONS PARENTALES OBLIGATOIRES

Je soussigné(e) Monsieur, Madame.....

Responsable légal de l'enfant.....

| AUTORISE | N'AUTORISE PAS | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La participation de mon enfant à toutes les activités proposées dans le cadre des ateliers, y compris les activités sportives. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | L'utilisation par les Agents de l'Action Educative de photos/vidéos de mon enfant prises au cours des activités péri et/ou extrascolaires ; les afficher au sein de la structure et/ou les publier sur les supports municipaux. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Les Agents de l'Action Educative à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident (hospitalisation, anesthésie) survenu à mon enfant. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | L'application de la crème solaire à mon enfant lorsque la situation le justifie, par les Agents de l'Action Educative. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | L'application du maquillage sur le visage de mon enfant, dans le cadre d'une activité, par les Agents de l'Action Educative. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Le transport de mon enfant en bus ou mini bus, encadré par les animateurs de l'Action Educative. |

Je soussigné(e) Monsieur, Madame.....

Responsable légal de l'enfant déclare(nt) exacts les renseignements portés dans ce dossier d'inscription et m'engage à fournir tout document au Pôle Administratif de l'Action Educative, informant d'un éventuel changement de situation (familiale, médicale, ...).

Fait à..... Le.....

Signature du ou des Représentants légaux :

Documents à fournir :

- Attestation d'assurance extra-scolaire, en cours de validité
- Avis d'imposition RECTO VERSO de l'année 2017 sur les revenus 2016 (Avis d'imposition du foyer fiscal pour le calcul de vos tarifs)
- Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) si nécessaire
- Copie des pages « vaccination » du Carnet de Santé de votre enfant (DTP obligatoire)
- En cas de divorce/séparation, fournir le jugement de garde des enfants

ACTION EDUCATIVE, Pôle Administratif

5, rue Claude Bernard, Veneux-les Sablons

77250 Moret-Loing-Et-Orvanne - 01 60 70 32 74 / actioneducative@moretloingetorvanne.fr