

# DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE/PERISCOLAIRE 2019/2020



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Garçon  Fille   
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 École : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_  
 Demande de dérogation 2019/2020 :  Dérogation antérieure :

#### PARENT 1 (ou tuteur) Autorité parentale OUI NON

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 ☎ Fixe /portable : \_\_\_\_\_  
 ☎ Professionnel : \_\_\_\_\_  
 Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
 N° allocataire : \_\_\_\_\_  CAF  MSA  Autre  
 Nom et adresse employeur : \_\_\_\_\_

#### PARENT 2 (ou tuteur) Autorité parentale OUI NON

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
 Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 ☎ Fixe /portable : \_\_\_\_\_  
 ☎ Professionnel : \_\_\_\_\_  
 Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
 N° allocataire : \_\_\_\_\_  CAF  MSA  Autre  
 Nom et adresse employeur : \_\_\_\_\_

#### Situation familiale :

En cas de situation particulière, le jugement mentionnant les termes de l'autorité et du droit de garde doivent être remis au service Education. En cas de garde alternée merci de préciser l'organisation : semaines  paires  impaires  mère  père

### Fréquentera la RESTAURATION SCOLAIRE de manière :

#### Régulière :

LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI



Irrégulière : Fournir calendrier (avant le 25 du mois précédent)

#### Particulière :

garde alternée : semaines  paires  impaires  
 mère  père  autre (préciser) :

Menu  Standard  Végétarien  PAI  PAI panier repas

### Fréquentera l'ACCUEIL PERISCOLAIRE de manière :

#### Régulière :

LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

matin  matin  matin  matin  
 soir  soir  soir  soir

Irrégulière : Fournir calendrier (avant le 25 du mois précédent)

#### Particulière :

garde alternée : semaines  paires  impaires  
 mère  père  autre (préciser) :

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2019/2020

### VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

→ Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical :  OUI  NON lequel : .....

→ Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MEDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES .....

Précisez les causes de l'allergie : .....

→ En cas d'allergie nécessité d'établir un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) auprès du Directeur de l'école avant la rentrée.

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.  
.....

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) M. / Mme \_\_\_\_\_ Père – Mère – tuteur légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

J'atteste sur l'honneur que **j'ai bien souscrit une police d'assurance** complète responsabilité civile extra-scolaire couvrant tous les risques au bénéfice de mon enfant, en cours de validité.

Je précise qu'il ne présente **aucune contre-indication médicale ou autre** pour participer à toutes les activités périscolaires organisées par la Ville de Bourg de Péage.

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du **contenu du règlement intérieur** et en accepter les conditions, notamment l'article 13 qui précise qu'aucun remboursement ne sera effectué au niveau du périscolaire, hormis les jours de grève et de maladie sur présentation d'un justificatif médical durant le mois en cours.

J'autorise la ville à mettre à jour le **quotient familial** par le biais de la Consultation Dossier Allocataire par les Partenaires (CDAP) et l'autorise à conserver les données de cette consultation en vue de cette mise à jour.

J'autorise mon enfant, **sous ma responsabilité, à regagner seul son domicile** à la fin des activités périscolaires.  
A partir de \_\_\_\_ heures. (Pour les élémentaires uniquement)

#### Personnes autorisées :

Nom Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	J'autorise cette personne à venir chercher mon enfant	J'autorise la mairie à contacter cette personne si besoin

J'autorise la commune à réaliser et utiliser **des photos ou vidéos** sur lesquelles mon enfant fréquentant le service de restauration scolaire et l'accueil périscolaire apparaît pour diffusion sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

J'autorise la Ville à **me faire parvenir des informations ou les factures relatives à la restauration scolaire ou à l'accueil périscolaire de mon enfant par courrier électronique**, à l'adresse suivante :

@ \_\_\_\_\_

J'autorise la Ville à **véhiculer mon enfant** dans le cadre des activités de restauration scolaire ou d'accueil périscolaire.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (Loi informatique et Liberté du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, adressez-vous à la Ville de Bourg de Péage.

Je soussigné(e)..... responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Mairie à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

À Bourg de Péage, le .....

Signature mère :

Signature père :

Signature autre responsable légal :

[REDACTED]  
[REDACTED] /2020



## Documents à fournir :

### Pour une inscription scolaire

**Attention : un dossier d'inscription en mairie est obligatoire en préalable à l'inscription auprès du Directeur ou de la Directrice de l'école.**

Fournir photocopies **en double exemplaire** de :

- ‡ Livret de famille (la page des parents et de l'enfant)
- ‡ Carnet de vaccination (la page des vaccins obligatoires)
- ‡ Justificatif de domicile récent



### Pour une inscription en restauration scolaire et/ou accueil périscolaire

‡ Attestation CAF ou MSA précisant le numéro d'allocataire et le quotient familial (à donner dès l'inscription et à renouveler obligatoirement en janvier)

‡ Attestation d'assurance extra-scolaire en cours de validité

‡ [REDACTED]



## Horaires accueil DEESC



Accueil public	Permanences règlements factures	Permanences inscriptions <i>du 29 avril au 23 mai 2019</i>
LUNDI 9h-12h 13h30-17h		
MARDI 9h-12h 13h30-18h		
MERCREDI 13h30-17h		
JEUDI 9h-12h 13h30-18h		
VENDREDI 9h-12h 13h30-17h		

### Extrait du règlement intérieur :

Toute annulation ponctuelle **en cours de mois** devra être faite par téléphone au **04 75 71 16 13** ou par courriel : [restoperisco@mairiebdp.fr](mailto:restoperisco@mairiebdp.fr) **au plus tard le mercredi à 23h59 pour la semaine suivante**. Toute autre modification doit être faite par écrit (courriel : [restoperisco@mairiebdp.fr](mailto:restoperisco@mairiebdp.fr), courrier, ou directement à l'accueil de la DEESC).



Pour toute information complémentaire :

Hôtel de Ville  
(Entrée rue Dedelay d'Agier)  
Secrétariat DEESC : 04 75 72 74 60

Site internet : [www.bourgdepeage.com](http://www.bourgdepeage.com)