LE VERNET
UN CHOIX DE VIE

À ramener en mairie avant le 4 mars 2024

PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE AU DOSSIER

❒ Livret de famille ou acte de naissance avec filiation
❒ Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
❒ Le carnet de santé avec les vaccinations obligatoires à jour

+ En fonction de la situation :
❒ La demande de dérogation + certificat de radiation de l'école précédente
❒ Le jugement fixant la résidence habituelle de l'enfant

École Marcel Guillaumin – Rue des Boulouères – 03200 LE VERNET

Année scolaire 2024 / 2025

Demande d'inscription à l'école et aux services périscolaires

Attention : si vous souhaitez inscrire plusieurs enfants pour l'année scolaire vous devez remplir une fiche par enfant.

ENFANT

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Sexe : ❒ féminin ❒ masculin **Classe en sept 2024 : .....**

Adresse de l'enfant : .....
.....

Parent	Parent
Nom :	Nom : .....
Prénom :	Prénom :.....
Adresse :.....	Adresse :.....
.....	.....
Téléphone domicile :.....	Téléphone domicile : .....
Téléphone portable :	Téléphone portable :.....
Email :.....	Email : .....
Adresse employeur :	Adresse employeur :.....
.....	.....
Téléphone employeur :.....	Téléphone employeur :.....

Responsables légaux :

Situation familiale :

❒ Marié(e) ❒ Célibataire ❒ Union libre ❒ Divorcé(e) ❒ Séparé(e) ❒ Pacsé(e)

Frères et sœurs au même domicile : oui ❒ non ❒

Si oui, compléter le tableau ci-dessous :

NOM	Prénom	Date de naissance	Scolarisé(es) au Vernet Oui / Non

Ecole et classe fréquentée par l'enfant en 2023-2024 :

CANTINE*

Régulière ❒ *(préciser les jours)*

Lundi ..... ❒ Mardi..... ❒ Jeudi ..... ❒ vendredi ..... ❒

Menus sans porc : ❒

Occasionnelle ❒

TEMPS D'ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES (T.A.P.)

Oui ❒ **Non** ❒

GARDERIE AVANT ET APRES L'ECOLE

	Matin	Soir		Matin	Soir
LUNDI	❒	..... ❒	JEUDI	❒	..... ❒
MARDI	❒	..... ❒	VENDREDI	❒	..... ❒

Occasionnellement ❒ .....…….. ❒

GARDERIE DU MERCREDI APRES-MIDI AVEC REPAS*

Régulière ❒ Occasionnelle ❒

GARDERIE DU MERCREDI 12h – 12h30 SANS REPAS*

Régulière ❒ Occasionnelle ❒

SANTÉ

Vaccinations : diphtérie tétanos poliomyélite (date).....

Allergies ou régime alimentaire : OUI ❒ Préciser : .....

La sécurité des enfants atteints d'allergies ou de certaines maladies est prise en compte dans le cadre d'une démarche appelée Projet d'Accueil Individualisé, ou PAI. Si votre enfant est dans cette situation, un P.A.I. a-t-il été mis en place avec le médecin scolaire ? OUI ❒NON ❒

Autres particularités (maladies ou autres) à signaler : .....

Personnes autorisées à récupérer l'enfant et/ou à contacter en cas d'urgence (autres que les responsables légaux) :

	Autorisée à récupérer l'enfant	À contacter en cas d'urgence
Nom :.....Prénom : ..... Qualité : .....Tél :	❒	❒
Nom :.....Prénom : ..... Qualité : .....Tél :	❒	❒
Nom :.....Prénom : ..... Qualité : .....Tél :	❒	❒

* *se conformer au règlement* ***inscription jusqu'au vendredi 15 jours avant***

Droit à l'image : (pour l'année scolaire)

J'autorise mon enfant à être photographié / filmé dans le cadre de manifestations organisées durant le temps scolaire ou périscolaire et à laisser publier ces photos (Bulletin communal, Site internet, presse…).

oui ❐ non ❐

Nous soussignés, M ..... et M ..... responsable(s) de l'enfant déclarons sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus. Nous attestons avoir pris connaissance des règlements des différents services pour lesquels nous inscrivons notre enfant et nous engageons à le respecter.

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par les services communaux. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Aucun médicament ou traitement ne pourra être administré par le personnel même sur production d'une ordonnance médicale.

Nous autorisons le personnel communal à faire soigner mon enfant et à prendre toutes les mesures y compris hospitalisation et intervention chirurgicale nécessitées par son état selon prescription du corps médical concerné.

À Le Vernet, le .....

Parent Parent Le responsable légal

AVIS DU MAIRE

Le Maire **AUTORISE / N'AUTORISE PAS** l'inscription de l'enfant aux services demandés.

Le Vernet, le..... Signature :

AVIS DE LA DIRECTION DE L'ÉCOLE

FAVORABLE / DÉFAVORABLE (Motif : .....)

Le Vernet, le..... Signature :