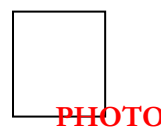


DOSSIER D'INSCRIPTION

(VALABLE POUR UN ENFANT)



NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

L'inscription est obligatoire pour chaque enfant et à reconduire chaque année scolaire.
(Tout dossier incomplet sera refusé)

RÉINSCRIPTION
CLASSE :

NOUVELLE INSCRIPTION
CLASSE :

Restauration scolaire

Etude surveillée

Accueil périscolaire

PAI

Mercredi et vacances scolaires

ANNÉE SCOLAIRE 2018/2019

DOSSIER COMPLET

REMISE DES DOSSIERS AVANT LE 6 JUILLET 2018

Mairie de Pomponne - Service Affaires Scolaires

1, rue du Général Leclerc – 77400 POMPONNE

Lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 14h à 17h

Mercredi matin de 8h30 à 12h00

Samedi matin de 9h00 à 12h00

Tél : 01.60.07.78.22 – fax : 01.60.07.75.44

Courriel : mairie@pomponne.org

Centre de Loisirs

1, rue de l'Ecole – 77400 POMPONNE

Lundi au vendredi de 7h à 8h25 et de 16h40 à 19h00

Mercredi de 7h à 19h00

Horaires vacances scolaires : lundi au vendredi de 7h30 à 18h30

Tél : 01.64.02.39.69

Courriel : ctredeloisirs@orange.fr

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

Lors du dépôt de votre dossier, munissez-vous impérativement des documents suivants

Merci de joindre impérativement les photocopies

- ↪ Ce dossier dûment complété.
- ↪ Une photo récente
- ↪ **Photocopie** du jugement de divorce, le cas échéant.
- ↪ Feuille de décharge si absence des responsables légaux.
- ↪ **Photocopie** des pages du carnet de santé consacrées aux vaccinations ou **photocopie** du certificat des vaccinations.
- ↪ Le cas échéant, Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.). En cas d'allergie ou d'intolérance alimentaire, seule la présentation d'un P.A.I. pour l'année scolaire considérée autorise l'accès à la restauration scolaire.
- ↪ Avis d'imposition 2018 sur les revenus 2017
- ↪ Si prestation CAF fournir l'attestation de versement pour l'année 2017

Mode de règlement

Afin de faciliter vos démarches, la commune de Pomponne vous propose de régler vos factures par prélèvement automatique. Êtes-vous intéressé par ce moyen de paiement ? Oui Non

SI OUI, fournir un relevé d'identité bancaire accompagné de la demande d'autorisation de prélèvement jointe. Si vous aviez opté pour ce mode de règlement l'année scolaire précédente et que vos coordonnées bancaires n'ont pas changé, vous n'avez pas besoin de fournir à nouveau ces 2 documents.

Cadre réservé à l'administration

Dossier remis : centre de loisirs mairie

Dossier remis : en main propre déposé dans la boîte aux lettres

Nom de la personne réceptionnant le dossier :

Date :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

ANNÉE SCOLAIRE 2018/2019

ENFANT

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : DATE DE NAISSANCE :

Sexe : F M

École fréquentée : Nom de l'enseignant : (cadre réservé à l'administration)

Niveau scolaire à la rentrée de septembre 2017 : PS MS GS

CP CE1 CE2 CM1 CM2

FAMILLE

Composition du foyer où vit l'enfant

1er adulte du foyer

NOM : Prénom :

Adresse :

Profession :

Employeur :

Adresse de l'employeur :

Téléphone du domicile : Téléphone portable :

Téléphone professionnel : Adresse mail :

Lien de parenté avec l'enfant (rayer les mentions inutiles ou préciser) :

Père/mère/beau-père/belle-mère/tuteur/autre :

Situation familiale : marié(e) / pacsé(e) / vie maritale / séparé (e) / divorcé(e) / célibataire / veuf (ve)

2° adulte du foyer

NOM : Prénom :

Adresse :

Profession :

Employeur :

Adresse de l'employeur :

Téléphone du domicile : Téléphone portable :

Téléphone professionnel : Adresse mail :

Lien de parenté avec l'enfant (rayer les mentions inutiles ou préciser) :

Père/mère/beau-père/belle-mère/tuteur/autre :

Situation familiale : marié(e) / pacsé(e) / vie maritale / séparé (e) / divorcé(e) / célibataire / veuf (ve)

Nombre d'enfants à charge :

Personne bénéficiaire des allocations : N° d'allocataire :

Assurance responsabilité civile ou Assurance extra-scolaire

Compagnie d'assurance : N° de contrat :

Adresse de votre agence :

ASSURANCES : Nous vous conseillons de souscrire un « contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels vos enfants peuvent être exposés lors de leur participation aux activités ». Référence à l'article L 227-5 du code de l'action sociale et de la famille.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

ANNÉE SCOLAIRE 2018/2019

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : DATE DE NAISSANCE :
NIVEAU SCOLAIRE :

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		BCG	

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

ALLERGIES : ASTHME Oui Non MÉDICAMENTEUSES Oui Non
ALIMENTAIRES : Oui Non AUTRES :

Si votre enfant présente une allergie ou s'il a un traitement médical et/ou un problème de santé, vous devez présenter au moment de l'inscription :

- Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé, document rédigé et signé par le médecin scolaire, en collaboration avec la Directrice de l'école concernée) valable pour l'année scolaire considérée, si le problème médical en question nécessite une modification du fonctionnement normal du service (pour le formulaire se rapprocher de la Directrice de l'école).

INDIQUEZ CI-APRÈS :

Indications médicales particulières (en précisant les précautions à prendre) :

.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

Précisez

.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ET PRENOM :

ADRESSE :

TÉL DOMICILE/PORTABLE : TÉL PROFESSIONNEL :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la ville de Pomponne et ses représentants à prendre, le cas échéant, toutes mesures que l'état de l'enfant pourrait imposer.

J'autorise le responsable du Centre de Loisirs et son personnel à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident et à faire transporter mon enfant par les pompiers ou le Samu si la situation le nécessite.

Date :

Signature :

RESTAURATION SCOLAIRE

La restauration scolaire ne propose ni repas végétarien ni repas respectant les prescriptions alimentaires des différentes religions ; un menu alternatif est toutefois proposé lorsque le menu ordinaire comporte de la viande de porc.

Par ailleurs, tous les jours, chaque enfant est *systématiquement* invité à goûter à l'ensemble des aliments qui composent le repas du jour, qu'il s'agisse de légumes, de fruits, de viande, de poisson, etc.

L'inscription d'un enfant à la restauration scolaire signifie que la famille connaît et accepte les règles de fonctionnement.

Votre enfant fréquentera-t-il *le restaurant scolaire tous les jours de la semaine ? oui non

Si **NON** indiquez les jours de présence : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

***L'inscription au restaurant scolaire est valable pour toute l'année scolaire.**

DÉJEUNERA-T-IL AU RESTAURANT SCOLAIRE LE JOUR DE LA RENTRÉE SCOLAIRE ? oui non

Régime sans porc : oui non

Rappel : Toute modification doit être signalée la veille avant 10h au service scolaire de la Mairie (par téléphone ou par courriel) ***et non à l'école.***

Toute absence justifiée par un certificat médical déposé dans un délai de 48 heures en Mairie sera décomptée dès le premier jour.

ETUDE SURVEILLEE

Votre enfant fréquentera-t-il l'étude surveillée ? oui non

Si **NON** indiquez les jours de présence : Lundi Mardi Jeudi

Rappel : Toute modification doit être signalée la veille avant 10h au service scolaire de la Mairie (par téléphone ou par courriel) ***et non à l'école.***

CENTRE DE LOISIRS

Votre enfant fréquentera-t-il le Centre de Loisirs ? oui non

Afin de faciliter l'organisation pédagogique et en fonction du nombre de places prévues, **il est indispensable de compléter les fiches d'inscription mensuelles** disponibles au Centre de Loisirs, et téléchargeables sur le site internet.

Je soussigné(e) :

certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

m'engage à respecter les règlements de fonctionnement des activités périscolaires de la Ville de Pomponne.

m'engage à informer la Mairie de toutes modifications de mon dossier d'inscription

FEUILLE DE DÉCHARGE :
SI ABSENCE DES RESPONSABLES LEGAUX
RESTAURANT SCOLAIRE, ARRÊT DU CAR SCOLAIRE, ÉTUDE SURVEILLÉE, CENTRE DE LOISIRS

*J'autorise mon enfant à rentrer seul (exception pour le Centre de Loisirs). A partir de quelle heure :

*Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul (renseigner le tableau ci-dessous) :

* cochez la case de votre choix

Ainsi que le prévoient les règlements liés à ces différents services, doivent figurer sur la présente fiche les noms, prénoms, qualités et coordonnées des personnes autorisées, le cas échéant, à venir rechercher l'enfant à la place des responsables légaux.

	Nom(s)	Prénom(s)	Qualité(s) (oncle, grands-parents, etc.)	Adresse(s)	Téléphone(s)	Service concerné
1						
2						
3						

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant....., niveau scolaire.....,

Autorise les personnes dont les noms et coordonnées apparaissent dans le tableau ci-dessus à venir rechercher mon enfant aux services mentionnés.

Sauf indication contraire transmise par écrit, cette autorisation est valable pour la durée de l'année scolaire 2018/2019.

Date :

Signature :

AUTORISATION

J'autorise mon enfant à être filmé et/ou photographié* oui non

*les films et photos sont susceptibles d'être utilisés dans le cadre des publications municipales