

Cadre réservé à l'administration

TAMPON

ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Date de retour	
Date de saisie	
Saisi Par	

Ecole Jules ferry	
Ecole maternelle	

Fiche d'inscription sur la liste scolaire

Fiche d'inscription ALAE (accueils matin, soir, restauration scolaire)

Fiche ALSH Ados (11-17 ans)

Enfant

Nom - Prénom(s) :

Date de Naissance : Lieu de Naissance : Fille Garçon

Adresse :

Niveau : Date d'entrée (pour inscription en cours d'année) :

Père	Mère
Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Autorité parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autorité parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :	Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
Profession:	Profession:
Téléphone domicile:	Téléphone domicile:
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Courriel :	Courriel :

Autre responsable légal

Nom ou organisme : Personne référente :

Fonction : Lien avec l'enfant :

Adresse :

Téléphone domicile : Téléphone portable: Courriel :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom : Prénom : Age :

↳ Coordonnées du Médecin Traitant :

Nom : Adresse : N° téléphone :

↳ L'enfant suit-il un traitement médical ? Non Oui

Projet d'Accueil Individualisé - PAI Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants : (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

↳ Vaccinations : (se référer au carnet de santé de l'enfant ou au certificat de vaccinations de l'enfant)

1/ Fournir une copie du carnet de vaccination - document obligatoire pour toute inscription

2/ Attention, pour les enfants nés à partir de 2018, 11 (onze) vaccins sont maintenant obligatoires :
⇒ Fournir une attestation du médecin traitant.

*Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention : le vaccin Anti-Tétanique ne présente aucune contre indication.*

↳ L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole : oui non **Varicelle** : oui non **Angine** : oui non **Rhumatisme Articulaire aigu** : oui non

Coqueluche : oui non **Otite** : oui non **Rougeole** : oui non **Oreillons** : oui non **Scarlatine** : oui non

↳ Allergies :

Asthmes : oui non **Médicamenteuses** : oui non **Alimentaires** : oui non **Autres** :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir:

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

Prothèses dentaires, etc... (précisez) :

Votre enfant bénéficie-t-il de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé :
oui non





FICHE INDIVIDUELLE ENFANT

1/ ASSURANCE DE L'ENFANT (Obligatoire) Pour toute participation aux services proposés par la municipalité, l'enfant doit être couvert par une assurance individuelle accident et responsabilité civile en cours de validité.

Compagnie : _____ N° police d'assurance : _____

Fin de validité : ____/____/____

2/ PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET /OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT EN CHARGE. Les contacts mentionnés doivent correspondre à des personnes facilement joignables et rapidement mobilisables. Un maximum de 3 contacts est demandé, en dehors du ou des parents déjà mentionnés sur le dossier.

<p>CONTACT 1 Nom : Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisée à venir chercher l'enfant</p> <p>Lien</p> <p><input type="checkbox"/> - </p>	<p>CONTACT 2 Nom : Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisée à venir chercher l'enfant</p> <p>Lien</p> <p><input type="checkbox"/> - </p>
<p>CONTACT 3 Nom : Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisée à venir chercher l'enfant</p> <p>Lien</p> <p><input type="checkbox"/> - </p>	<p>CONTACT 4 Nom : Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> A contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisée à venir chercher l'enfant</p> <p>Lien</p> <p><input type="checkbox"/> - </p>

Signature des parents :

TARIFICATION SELON LE QUOTIENT FAMILIAL

La tarification de l'ensemble des prestations scolaires est établie selon le quotient familial. Vous recevrez une facture mensuelle regroupant toutes les prestations de vos enfants. A noter ! Pour les familles ne fournissant aucune information, le tarif maximal sera automatiquement appliqué, sans effet rétroactif, en cas de modification.

REGLEMENT DES FACTURES :

1/ Directement au Pôle Enfance Jeunesse. Chèques, espèces ou CESU. Pas de CB.

2/ Sur le Portail Famille (Paiement sécurisé en ligne), les identifiants vous seront transmis après validation de l'inscription. Votre adresse mail :

Nombre d'enfants à charge

vous êtes allocataire de la CAF de la Haute Garonne
Veuillez indiquer votre numéro allocataire qui permettra de définir votre quotient familial.

autorise l'utilisation de CAFPRO/CDAP
Si pas d'autorisation, l'avis d'imposition est obligatoire.

vous n'êtes pas allocataire de la CAF de la Haute Garonne
Joindre au dossier la copie de votre dernier avis d'imposition.

MSA CAF autre département Autre cas Précisez :

AUTORISATIONS

Toute fiche incomplète entraînera le rejet de l'inscription.

Je, soussigné(e),, responsable de l'enfant

....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche :

- atteste sur l'honneur être titulaire de l'autorité parentale,
- autorise mon enfant à quitter seul(e) l'**ALAE** (enfant scolarisé en élémentaire seulement, âgé de plus de 6ans)
- certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur **ALAE** et joins à ce dossier le coupon d'acceptation dûment signé.
- certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur **ALSH ADOS**, et joins à ce dossier le coupon d'acceptation dûment signé.
- autorise le responsable du Pôle Enfance Jeunesse, de l'**ALAE / ALSH ADOS** à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (hospitalisation, traitement médical et intervention chirurgicale).
- autorise les animateurs de l'**ALAE / ALSH ADOS**, ainsi que tout type de médias, à réaliser des reportages photos ou vidéos, en vue de leur publication ou diffusion (blog, site de la ville, journal local...)
- autorise mon enfant, accompagné d'animateur(s) de l'**ALAE / ALSH ADOS** à sortir de l'établissement pendant les activités périscolaires et extrascolaires.

Fait à Villefranche, le

Signature du/des responsable(s) légal (aux) :

AUTORISATION DE DIFFUSION CNIL

Nom : Prénom : Classe :

REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT :

Représentations photographiques de l'enfant et enregistrements sonores de sa voix :

Sous réserve de préserver l'intimité de sa vie privée et que le fichier informatique les contenant ait fait l'objet d'une déclaration préalable à la Commission Nationale Informatique et Liberté, vous autorisez l'équipe de l'ALAE/ ALSH ADOS responsable du projet, pour une durée de 1 an à dater de la présente, à reproduire et à diffuser ces photographies ou ces renseignements sans contrepartie financière pour :

- Diffusion sur internet
- Diffusion sur tous supports numériques (cédérom, dévédérom...) à destination des familles, du personnel de l'ALAE/ ALSH ADOS
- Représentation sur grand écran dans toutes manifestations périscolaires ou extrascolaire

Créations de formes originales (dessins, écrits, photographies et toutes sortes de réalisations). S'agissant des créations (dessins, écrits, photographies et toutes sortes de réalisations intellectuelles) que votre enfant serait amené à réaliser lors des temps ALAE / ALSH ADOS :

Vous autorisez l'équipe de l'ALAE / ALSH ADOS à les utiliser sans contrepartie financière et pour une durée des droits d'auteur, au fur et à mesure de leurs créations, à des fins non commerciales et dans un but strictement pédagogique ou éducatif pour :

- diffusion sur internet
- diffusion sur tous supports numériques (cédérom, dévédérom...) à destination des familles, du personnel de l'ALAE/ ALSH ADOS.
- représentation sur grand écran dans toutes manifestations scolaires, périscolaires ou extrascolaire.

Je donne mon accord à: (compléter par oui ou non)

La diffusion de représentations photographiques de mon enfant :

La diffusion d'enregistrements sonores de sa voix :

La diffusion de créations réalisées par mon enfant :

Ajouter la mention manuscrite « lu et approuvé - bon pour accord »

Fait à, le

Signature du /des responsable(s) légal(aux) :

--	--

