

Dossier Unique d'Inscription Scolaire - Périscolaire - Extrascolaire

Année scolaire /

FICHE FAMILLE

(1 exemplaire/famille)

Nom(s) de la famille :

☐ CAF n° ☐ MSA n° ☐ AUTRE :

1. FRATRIE

NOMS et Prénoms des enfants	Dates de Naissance	Classes	Ecoles Fréquentées ou Professions

2. RESPONSABLES LÉGAUX

	PERE	MERE
Responsable légal	☐	☐
Situation parentale	☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Vie Maritale ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐ Veuf/Veuve	
Nom		
Prénom		
Adresse (si différente)		
 Domicile		
 Portable		
 Travail		
 E-mail		
N° Sécurité Sociale		
Profession		
Employeur		

Espace Famille en ligne : ☐ Accès Commun Père/Mère ou ☐ Accès Différenciés Père/Mère

3. PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER LE(LES) ENFANT(S) (autres que les parents)

PS/MS/GS de Maternelle : Tableau ci-dessous à remplir obligatoirement.

Nom - Prénom	Numéro de téléphone

AUTORISATIONS PARENTALES

(1 exemplaire/famille)

Je soussigné(é)

Responsable légal de -

(Noter tous les enfants concernés)

..... -

- Certifie exacts tous les renseignements fournis.
- Certifie avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Ecole Primaire « Octave Vigne », ainsi que ceux des Temps Péri-scolaires et Extrascolaires.
- Accepte de me conformer à ces derniers et de supporter les sanctions prévues en cas de non-respect.
- Autorise mon(mes) enfant(s) à pratiquer les activités proposées (déplacements en bus, à pied, à vélo, baignades, visites, ...) et m'engage, dans le cas contraire, à prévenir la Direction.
- Autorise les organisateurs à prendre, en cas d'urgence médicale, toutes les mesures nécessaires.
- M'engage à signaler tout changement de situation.

A Montfort sur Argens le / /

Signature du (des) responsable(s) de l'enfant :

Pour servir et valoir ce que de droit.



1. DROIT À L'IMAGE Pendant le temps scolaire

AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS ☐

Réalisation d'images fixes ou animées représentant mon(mes) enfant(s) susceptibles d'être utilisées dans le cadre d'une correspondance scolaire, ou pour illustrer des activités de classe ou de l'école, dans un but strictement pédagogique et éducatif.

2. DROIT À L'IMAGE Pendant les temps Péri et Extrascolaires

AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS ☐

Prise de photographie et de vidéos représentant mon(mes) enfant(s).

Diffusion et publication possibles de ces photographies et vidéos sur le site internet communautaire www.montfort-sur-argens.fr et dans des articles de presse, supports de communication (affiches, blog, ...) et d'informations relatifs à la promotion des activités.

Conformément à la loi, le libre accès aux photos et vidéos qui vous concernent est garanti.

Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait des photos ou vidéos si vous le jugez utile.

3. UTILISATION DE L'ADRESSE E-MAIL

AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS ☐

J'accepte que l'École Primaire Publique « Octave Vigne » et la Mairie de Montfort-Sur-Argens m'envoient des informations à l'adresse e-mail mentionnée dans ce dossier, et déclare être pleinement informé(e) par ce biais.

4. CONSULTATION DES RESSOURCES (temps Péri et Extrascolaires)

AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS ☐

Pour faciliter vos démarches, la Mairie de Montfort-Sur-Argens, par convention avec la CAF du Var, a la possibilité de consulter les ressources des allocataires afin de déterminer le tarif applicable à vos enfants pour les Centres de Loisirs Péri-scolaires (Mercredi) et Extrascolaires (Vacances Scolaires). Cette consultation est tenue au secret professionnel, et est réalisée uniquement par des agents autorisés par la CAF. Attention : Les parents qui ne donneront pas leur accord, et qui ne fourniraient pas non plus les justificatifs de leurs revenus, se verront appliquer le tarif maximum.

A Montfort sur Argens le / /

Signature du (des) responsables de l'enfant :

Pour servir et valoir ce que de droit



FICHE INDIVIDUELLE

(1 exemplaire/enfant)

☐ Maternelle ☐ Élémentaire ☐ Collégien ☐ Lycéen ☐ « Club Ados »

Nom : Prénom :

Date de naissance : ... / ... / ... à Âge : Classe :

Divers Scolaire



- L'élève porte-t-il des lunettes ? Oui ☐ Non ☐

- Doit-il les porter en classe seulement ? Oui ☐ Non ☐

Divers Péri-scolaire/Extrascolaire



- L'enfant peut-il rentrer seul à son domicile Oui ☐ Non ☐ (Possible à partir de 8 ans)

- Attestation d'Aisance Aquatique ? Oui ☐ Non ☐ Oui avec brassards ☐

FICHE SANITAIRE

• Complémentaire santé (mutuelle) : Oui ☐ (Joindre photocopie mutuelle) Non ☐

Renseignements médicaux :

- Coordonnées du médecin traitant (Nom, Prénom, Téléphone) :

- A-t-il déjà eu les maladies suivantes (cochez les cases) :

Rubéole		Varicelle		Oreillons		Asthme	
Coqueluche		Otites		Rougeole		Scarlatine	

Vaccinations à jour de l'enfant (Art L3111-2 du Code de la Santé Publique) :

Vaccins Obligatoires Pour tous les Enfants	OUI	NON	Dates Rappels	Vaccins Non Obligatoires Sauf pour les enfants nés après le 01/01/2018	OUI	NON	Dates Rappels
Diphtérie				l'Haemophilus influenzae de type B			
Tétanos				Hépatite B			
Poliomyélite				Pneumocoque			
Rougeole				Méningocoque c			
Oreillons				Coqueluche			
Rubéole							

Recommandations :

- Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : Oui ☐ (Nous transmettre une copie du PAI + Traitements) Non ☐

Problèmes de santé :

- Autres difficultés de santé : allergie, maladie, accident ... :

- Complément d'informations :

DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

Le « Dossier Unique d'Inscription »
est un document à renouveler entièrement chaque année scolaire.

Il est obligatoire et permet d'inscrire son(ses) enfant(s) à toutes les activités proposées par le Service « Loisirs, Animation, jeunesse » :

- Temps Périscolaire : Restauration Scolaire - Accueil Périscolaire - Temps d'Activités Périscolaires - Centre de Loisirs du Mercredi - Club Adolescents
- Temps Extrascolaire : Centre de Loisirs, Séjours de vacances (selon programmation), Sortie du « Club Adolescents »

Il est obligatoire et sera remis aux enseignants de l'École Primaire Publique « Octave Vigne » en début d'année scolaire.

<u>DOCUMENTS OBLIGATOIRES DEMANDÉS</u>	DOCUMENTS REMIS	CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
Fiche Famille (Recto - Verso) <u>dûment complété et signé</u>	☐	☐
Fiche(s) Individuelle(s) <u>dûment complété et signé</u>	☐	☐
Fiche d'urgence scolaire <u>dûment complétée et signée</u>	☐	☐
Attestation d' « Assurance Responsabilité Civile » et/ou « Individuelle Accident » <u>pour l'année en cours</u>	☐	☐
Photocopie de la carte de Sécurité Sociale sur laquelle apparaît l'enfant ou « Attestation de Droits »	☐	☐
Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé, avec vaccinations à jour	☐	À jour ☐ Pas à jour ☐
Le numéro d'allocataire CAF valide ou, le cas échéant, les 2 derniers avis d'imposition	☐	☐
<u>Optionnel Centre de Loisirs</u> : Attestation d'Aisance Aquatique	☐	☐
<u>Optionnel</u> : Adhésion au « Club Ados » 15€/an/enfant, accessible dès la 6 ^{ème} .	☐	☐

Tous les paiements par chèque se font à l'ordre de « régie Activités périscolaires et loisirs »

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :	ECOLE PRIMAIRE PUBLIQUE	ANNÉE SCOLAIRE :
	« OCTAVE VIGNE » Quartier Pré de Clastre 83570 Montfort-Sur-Argens	

Nom :	Prénom :
Classe :	Date de naissance :
Nom et adresse des parents ou du représentant légal :	
.....	
.....	
N° et adresse du Centre de sécurité sociale :	
.....	
.....	
N° et adresse de l'assurance scolaire :	
.....	

En cas d'accident ou malaise aigu, le directeur d'école ou chef d'établissement appelle le SAMU : 15
Il s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :
2. N° du travail du père : Poste :
3. N° du travail de la mère : Poste :
4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :
.....
.....

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

Veuillez nous préciser les éléments suivants :

- Date du dernier vaccin antitétanique :
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)
- Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI) : ☐ OUI ☐ NON
Si votre enfant présente un problème de santé nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un projet d'accueil individualisé pourra être mis en place. Il vous appartient d'en faire la demande auprès du directeur d'école ou chef d'établissement.
- Nom - Adresse - N° de téléphone du médecin traitant :
.....

SIGNATURE DU PÈRE



SIGNATURE DE LA MÈRE



⁽¹⁾ Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire