

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :



**POLE EDUCATION**  
**Service Enfance Jeunesse**  
**Mairie BP 90223 FONBEAUZARD**  
**31142 SAINT ALBAN CEDEX**  
**Tél : 05.61.37.12.22**

✉ [poleeducation@ville-fonbeauzard.fr](mailto:poleeducation@ville-fonbeauzard.fr)

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION OU RENOUELEMENT ANNEE 2018-2019

## Dossier à déposer au Pôle Education

Madame, Monsieur,

Vous avez entre les mains le Dossier Unique (**scolaire et péri – extra-scolaire**) concernant votre enfant. Le retour de ce dossier est **OBLIGATOIRE**. Nous vous invitons à le compléter avec le plus grand soin. **Seuls les dossiers complets seront traités.**

### Pièces à fournir

<b>NOUVELLE INSCRIPTION</b> <b>Du 05 au 30 mars 2018</b>	<b>RENOUELEMENT</b> <b>Du 14 mai au 01 juin 2018</b>
Justificatif de domicile	
Fiche de renseignements à compléter	La fiche de renseignements pré remplie pour mise à jour des données personnelles <i>(veuillez apporter les modifications en rouge)</i>
Copie du livret de famille (parents et enfant)	
Copie des pages du carnet de vaccination	Copie des pages du carnet de vaccination
Photocopie de l'attestation CAF <i>(sans numéro d'allocataire, le tarif maximum vous sera appliqué)</i>	Photocopie de l'attestation CAF <i>(sans numéro d'allocataire, le tarif maximum vous sera appliqué)</i>
Pour les ayants droit : Copie de la carte Bon Vacances Loisirs CAF	Pour les ayants droit : Copie de la carte Bon Vacances Loisirs CAF
Certificat de radiation si changement d'établissement	

**A FOURNIR A LA RENTREE SCOLAIRE auprès de l'école en septembre :**


**Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire Responsabilité civile ET individuelle accident**


L'adjoint au Maire Mme Géraldine BOENNEC (validation uniquement pour une première inscription)

- Avis favorable  
 Avis défavorable

Le :

Signature :

Nom de l'enfant :	Prénom de l'enfant :
N° CAF :	
Responsable légal 1 :	<input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Autre
Profession :	
Adresse de l'employeur	

Responsable légal 2 :	<input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Autre
Profession :	
Adresse de l'employeur	

**FRATRIE :**

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE


**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :**

*Attention les enseignants, directeurs et les responsables des services Accueil de Loisirs ne sont pas habilités à administrer des médicaments aux enfants. Ne seront pris en compte que les cas signalés dans un PAI.*

- 1- Asthme :  Oui  Non
- 2- Allergies alimentaires :  Oui  Non  Si oui, lesquelles :
- 3- Maladies chroniques nécessitant un traitement médical sur les temps d'accueil : Protocole d'Accueil Individualisé pour tout traitement médical **particulier** *(il vous appartient de solliciter la directrice de l'école qui informera le Médecin scolaire pour la mise en place de ce dispositif. En cas d'allergie alimentaire votre enfant ne pourra être accueilli, avec son panier repas, au restaurant scolaire qu'après la mise en place du PAI).*

PAI à mettre en place ou renouvellement  Oui  Non

- 4- Recommandations utiles des parents : votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes etc ...
- 
- 

- 5- Médecin traitant : Nom :  :  
ville :

*J'autorise les enseignants, les directeurs et les responsables des services d'Accueil de loisirs à prendre, le cas échéant et en cas d'urgence, toutes les mesures rendues nécessaire par l'état de l'enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale).*

Signatures des responsables légaux :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

## INSCRIPTIONS ACCUEIL DE LOISIRS PERI ET EXTRA-SCOLAIRE

Date d'effet d'inscription (si différent du jour de rentrée) : \_\_\_\_\_

### 1- ALAE Matin-Midi-Soir

\*Cochez les présences souhaitées

Menu :	<input type="radio"/> classique	<input type="radio"/> sans porc	<input type="radio"/> sans viande		
Accueil	lundi	mardi	mercredi	jeudi	Vendredi
Alae matin					
Cantine+Alae					
Alae soir					

### 2- Accueil de Loisirs Mercredi après-midi

\*Cochez les présences souhaitées

Mercredi après-midi avec repas	Mercredi après-midi sans repas	Mercredi après-midi CAJ Cm2 avec repas	Mercredi après-midi CAJ Cm2 sans repas

### Autorisation de publication de l'image de mon enfant

Je soussigné \_\_\_\_\_

Agissant en tant que représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_

Autorise (cocher les cases) :

- la prise de photographies et de vidéos (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant dans le cadre des activités de l'Accueil de Loisirs et séjours de vacances de Fonbeauzard
- La diffusion de la publication de photographies le représentant sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion de ces activités notamment la presse écrite et le site internet de la ville de Fonbeauzard.

*L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou support numérique).*

*Cette utilisation ne concerne que la durée de vie de la présentation (ou du site) précisée.*

*Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.*

*Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous jugez utile.*

*Je certifie exact l'ensemble des renseignements portés sur ce Dossier Unique*

*Je m'engage à signaler tous les changements modifiant les indications mentionnées sur ce document et certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs (téléchargeables sur le site de la ville de Fonbeauzard). [www.ville-fonbeauzard.fr](http://www.ville-fonbeauzard.fr)*

Fait à :

Le :

Signatures des responsables légaux :