

Cadre réservé au service :  Groupe Scolaire Samuel PATY *Anciennement Ecole du Centre*  Groupe Scolaire Simone VEIL *Anciennement Ecole des Violettes*  Groupe Scolaire Arnaud BELTRAME *Anciennement Ecole Grands-Champs*

### INFORMATIONS SUR L'ENFANT



NOM :

Prénom (s) :

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Commune de naissance :

Sexe :  Fille  Garçon

Adresse :

Scolarité demandée :  Maternelle  Elémentaire

PHOTO  
RECENTE

L'enfant fréquentera-t-il les services suivants :

Centre de loisirs (garderie du matin : 7H à 8H30)  OUI  NON

Centre de loisirs (garderie du soir : 16H30 à 19H)  OUI  NON

Centre de loisirs - mercredis  OUI  NON

Centre de loisirs - vacances  OUI  NON

Cantine  OUI  NON



### INFORMATION

Les réservations pour les mercredis et pour les vacances scolaires se font sur le portail citoyen et en fonction des places disponibles.

Frère (s) et/ ou sœur (s) :

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

Etablissement scolaire et classe fréquentés à la rentrée : \_\_\_\_\_

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

Etablissement scolaire et classe fréquentés à la rentrée : \_\_\_\_\_

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

Etablissement scolaire et classe fréquentés à la rentrée : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT



Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Père / Mère / Autre (Précisez)	Père / Mère / Autre (Précisez)
Marié (e) / Séparé (e) / Divorcé (e) / Célibataire	Marié (e) / Séparé (e) / Divorcé (e) / Célibataire
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Téléphone :	Téléphone :
Portable :	Portable :
Profession :	Profession :
Nom et adresse de l'employeur :	Nom et adresse de l'employeur :
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :
Portable professionnel :	Portable professionnel :
Destinataire des factures :	<input type="checkbox"/> Responsable 1 <b>ou</b> <input type="checkbox"/> Responsable 2

## CAF – Caisse d'Allocations Familiales du Val d'Oise *(joindre une attestation)*

Autorise le Pôle Enfance/Jeunesse à consulter les renseignements de la CAF pour mettre en œuvre le quotient familial sur la base des informations dispensées par le support informatique de la CAF

## MODES DE PAIEMENT



numéraire, chèque ou carte bancaire	
carte bancaire en ligne ou prélèvement PAY FIP en ligne	
prélèvement automatique	<i>(fournir RIB + signature du mandat de prélèvement SEPA informatique au Pôle Enfance/Jeunesse )</i>

## AUTORISATIONS



<u>En cas d'accident</u> , vous autorisez le responsable de la structure * à prendre toutes les mesures (soins jugés utiles par les autorités compétentes, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<u>Photographies</u> : vous donnez votre consentement sans limitation de durée à la diffusion de l'image de l'enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages ou d'articles locaux pour le site de la ville, les réseaux sociaux ou magazine de la Commune ou presse locale.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<u>Sports</u> : vous autorisez l'enfant à participer aux activités sportives mises en place par la structure *.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<u>Sorties</u> : vous autorisez l'enfant à participer aux sorties organisées par la structure*, qui nécessitent ou non un transport.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

\*Structure : école, centre de loisirs, cantine

## ASSURANCE

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE	Nom de l'assureur :
	Numéro d'affiliation à l'assurance :

### SIGNATURE DU RESPONSABLE 1

Je soussigne (e), \_\_\_\_\_  
déclare exacts les renseignements portés sur  
cette fiche et m'engage à les réactualiser si  
nécessaire.

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

### SIGNATURE DU RESPONSABLE 2

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_  
déclare exacts les renseignements portés sur  
cette fiche et m'engage à les réactualiser si  
nécessaire.

Date : \_\_\_\_\_

Signature :



## DOCUMENTS FOURNIS PAR LE PÔLE ENFANCE & JEUNESSE

Dossier d'inscription  
Fiche sanitaire de liaison  
Grille tarifaire pour les activités périscolaires et extrascolaires

*En cas de PAI, le dossier de PAI*

*En cas d'inscription au centre de loisirs, le règlement de fonctionnement de l'accueil de loisirs sans hébergement*

*En cas d'inscription à la cantine, le règlement de fonctionnement de la restauration municipale*

## DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR PAR LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Copie du livret de famille ou extrait d'acte de naissance de l'enfant  
Copie du carnet de santé ou du carnet de vaccination de l'enfant  
Fiche sanitaire de liaison dûment remplie, datée et signée  
Copie de la pièce d'identité du responsable 1 et du responsable 2  
Justificatif de domicile de moins de 3 mois  
Attestation de la CAF du Val d'Oise  
Attestation employeur du responsable 1 et du responsable 2 à chaque rentrée scolaire  
Dossier d'inscription rempli, daté et signé

### En cas d'hébergement :

- ✓ Justificatif de domicile de l'hébergeant de moins de 3 mois
- ✓ Attestation d'hébergement

### En cas de divorce :

- ✓ Copie du jugement de divorce (justificatif de garde de l'enfant)

### En cas de PAI :

- ✓ Certificat du médecin
- ✓ Dossier de PAI dûment daté et signé

### En cas de règlement par prélèvement automatique :

- ✓ RIB (ne pas oublier : signature du mandat de prélèvement SEPA informatique au Pôle Enfance/Jeunesse)