Mairie de DARVAULT
08 rue de la Mairie
77140 DARVAULT
Tel: 01 64 78 53 10
mairie@mairie-darvault.fr

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

ÉCOLE / PÉRISCOLAIRE / EXTRASCOLAIRE

Coller ou agrafer ici une photo récente de l'enfant

Année Scolaire : 2022/2023

Dossier d'inscription à remplir **entièrement et à retourner**

Muni des pièces à fournir en Mairie, **AVANT LE 30/04/2022**

ENFANT A INSCRIRE :

Nom : ..... Prénom : ..... F M

Date de Naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Entre en classe de

- Petite Section ☐
- Moyenne ☐
- Section Grande ☐
- CP ☐
- CE1 ☐
- CE2 ☐
- CM1 ☐
- CM2 ☐

Pour les couples séparés

L'enfant est-il en garde alternée : oui non

Copie du jugement relatif à la garde de l'enfant.

Ira-t-il au : *(si oui cocher la case)*

- **Restaurant scolaire** : ☐
  Prix du repas : 4.30€
  Si oui merci de remplir la fiche jointe
  L'enfant suit il un régime alimentaire particulier ? SANS ○ VEGETARIEN ○

Garderie matin (7h30 /8h20) ☐ **Garderie soir** (16h30/19h) ☐
Tarif en fonction des revenus voir la grille
Si oui merci de remplir la grille de présence

- **Accueil de Loisirs :** Vacances ○ Mercredis ○
  Si oui remplir la grille de présence jointe

Nom et prénom de la mère (ou responsable légal 1) : .....

Adresse : .....

Date de naissance de la mère : ...../...../.....

PROFESSION de la mère : .....

EMPLOYEUR : ..... **N°de tél personnel :** .....**N° de tél pro :** .....

Nom et prénom du père (ou responsable légal 2) : .....

Adresse (si différente de la mère) : .....

Date de naissance du père : ...../...../.....

PROFESSION du père : .....

EMPLOYEUR : ..... **N°de tél personnel :** .....**N° de tél pro :** .....

- **Situation matrimoniale : Marié ☐ Pacsé☐ Célibataire☐ Divorcé ☐**

***Mail obligatoire* : .....**

(Vous recevrez les factures vous pourrez régler en ligne directement)

Observations .....

Ci-dessous la grille tarifaire de l'accueil de loisirs à la journée de 09h00 à 17h00 : (mercredis et vacances scolaires, sauf août et noël) :

(garderie du matin de 7h30 à 09h00 et la garderie du soir de 17h00 à 19h00)

		JOURNÉE ALSH (mercredis et vacances)		
	Ressources familiales	*Le 1° enfant*	*Le 2° enfant*	*Le 3° enfant*
1	Inférieur ou égal à 1067 €	8,50 €	7,50 €	6,50 €
2	Entre 1068€ et 1999€	10.50 €	9.00 €	8,50 €
3	Entre 2000€ et 2999€	14.00 €	13.00 €	12.00 €
4	3000€ et plus	16.00 €	15.00 €	14.00 €
5	Extérieurs	21 €		

GARDERIE DU MATIN 07H30 -09H	GARDERIE DU SOIR 17H - 19H00	Dépassement de garderie au-delà de 19h00
En fonction des revenus du ménage, entre 1.70€ et 2€	En fonction des revenus du ménage entre 1.70€ et 2€	+5.50 € le quart d'heure

Avant et après la classe

	Ressources familiales	*MATIN*	*SOIR*	*SOIR si au-delà de 18h00*
1	Inférieur ou égal à 1067 €	1,70 €	2,00 €	2,40 €
2	Entre 1068€ et 1999€	1,80 €	2,10 €	2,50 €
3	Entre 2000€ et 2999€	1,90 €	2,20 €	2,60 €
4	3000€ et plus	2 €	2,30 €	2,70 €

Adhésion à la facture en ligne ☐

Ce service permet de recevoir sa facture par mail et non plus par papier, vous contribuez ainsi au développement durable.

Autre(s) Enfant(s) dans le foyer : ***(ne pas noter à nouveau l'enfant à inscrire, merci)***

Nom : ..... Prénom : .....
Date de Naissance : ……/ ……/.....Lieu :
……
Ecole : ..... Niveau scolaire :.....

Nom : ..... Prénom : .....
Date de Naissance : ……/ ……/.....Lieu :
……
Ecole : ..... Niveau scolaire :.....

Nom : ..... Prénom : .....
Date de Naissance : ……/ ……/.....Lieu :
……
Ecole : ..... Niveau scolaire :.....

Année Scolaire : 2022/2023

Nom : **Prénom :** **Date de naissance :**

- L'enfant a-t-il un P. A. I (Protocole d'Accueil Individualisé) OUI ☐ NON ☐
- L'enfant bénéficie-t-il de l'AEEH ?

Si oui fournir une copie du dossier

- L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? SANS PORC VEGETARIEN
- L'enfant porte-t-il des lentilles, prothèses dentaires, prothèses auditives ?

.....

Vaccinations *(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).*

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDE	OUI	NON	DATES
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole			
Poliomyélite				Coqueluche			
OU DT Polio				Autres (préciser)			
OU Tétra coq							
BCG							

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?	oui	non
Asthme		
Angine		
Coqueluche		
Oreillons		
Otite		
Rhumatisme		
Rougeole		
Rubéole		
Scarlatine		
Varicelle		

Recommandations utiles des parents :

……

……

……

Allergies : (si oui cocher la case)

- Allergies médicamenteuses : OUI ☐ NON ☐

Lesquelles ……

- Allergies alimentaires : OUI ☐ NON ☐

Lesquelles : ……

- Allergies respiratoires : OUI ☐ NON ☐

Lesquelles : ……

- Autres allergies : OUI NON

Lesquelles :……

Numéro de sécurité sociale dont dépend l'enfant :……

Avez-vous souscrit un contrat d'assurance scolaire? OUI NON *(si oui, joindre une copie de l'attestation)*

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant (17 ans minimum)

1- Nom : …….. Prénom : ……
Téléphone : …… Port : ……

2- Nom : …….. Prénom :……
Téléphone : ……Port : ……

3- Nom : …….. Prénom :……
Téléphone : ……Port : ……

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom : ……Prénom: ……
Lien avec l'enfant (oncle, grand-mère, nounou..) : ……
☐ Domicile :…… ☐ Portable : ……

Nom : …… Prénom: ……
Lien avec l'enfant (oncle, grand-mère, nounou..) : ……
☐ Domicile :…… ☐ Portable : ……

Nom : ……Prénom: ……
Lien avec l'enfant (oncle, grand-mère, nounou..) : ……
☐ Domicile :…… ☐ Portable : ……

Autorisation de l'enfant :

J'autorise la publication sur tous supports de communication (photos, film….), réalisés lors des activités municipales et/ou du temps scolaire et inter scolaire, sur lesquels apparaît un de mes enfants : **oui** ☐ **non** ☐

J'autorise mon enfant à participer aux sorties (multi-accueil / scolaire) : **oui** ☐ **non** ☐

J'autorise le transfert de mon enfant vers un hôpital en cas d'urgence : **oui** ☐ **non** ☐

J'autorise le personnel encadrant, à maquiller mon enfant lors des activités : **oui** ☐ **non** ☐

Dossier à retourner dûment rempli et muni des pièces à fournir
En Mairie
Tel : 01 64 78 53 10

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ ET L'INSCRIPTION NON VALIDÉE

LISTE DES DOCUMENTS DEMANDÉS

(Pièces à fournir)

- Une photo de l'enfant à coller **(page 1)**
- Le dossier complet
- Livret de famille complet ***(photocopie des parents et des enfants)***
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois ***(photocopie)***
- **Pour les couples séparés** : copie du jugement relatif à la garde de l'enfant.
- Photocopie du carnet de santé ***(Vaccinations)*** ***Merci de contrôler que le nom et prénom de votre enfant soit inscrit en haut des pages.***
- Attestation CAF
- 3 dernières fiches de paie ou dernier avis d'imposition ***(Année en cours)***
- L'assurance au nom de l'enfant ***(Responsabilité civile)***
- Copie du PAI Protocole d'Accueil Individualisé **(s'il y a)**

En cas d'hébergement, nous fournir obligatoirement :

- Un certificat d'hébergement + un justificatif de domicile au nom du propriétaire.

Je soussigné(e) M / Mme ……, certifie l'exactitude des renseignements énoncés sur le dossier d'inscription.

Fait à: …… Le ……

Signature