



Mairie de DARVAULT

08 rue de la Mairie

77140 DARVAULT

Tel : 01 64 78 53 14

centredeloisirs.darvault@gmail.com

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION ÉCOLE / PÉRISCOLAIRE / EXTRASCOLAIRE

Coller ou agraffer
ici une photo
récente de
l'enfant



Année Scolaire : 2023/2024

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

Muni des pièces à fournir en Mairie, **AVANT LE 31/03/2023**

ENFANT A INSCRIRE :

Nom : Prénom : F M

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

CAF N° d'allocataire obligatoire :

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 PORC 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 | | <i>Le 1^o enfant</i> | <i>Le 2^o enfant</i> | <i>Le 3^o enfant</i> |
| 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 | | |
|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------|---------------------------------|
| <i>Ressources familiales</i> | | <i>MATIN</i> | <i>SOIR</i> | <i>SOIR si au-delà de 18h00</i> |
| 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 :

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**

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 Tétracoq | | | | | | | |
| 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 :

**Dossier à retourner dûment rempli et muni des pièces à fournir
en Mairie ou par mail à centredeloisirs.darvault@gmail.com**

Tel : 01 64 78 53 14

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ ET L'INSCRIPTION NON VALIDÉE

LISTE DES DOCUMENTS DEMANDÉS

POUR LES HABITANTS DE DARVAULT, MONTCOURT-FROMONVILLE et REMAUVILLE

- 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*) *si vous avez plusieurs enfants, ne pas redonner plusieurs exemplaires* **En cas d'hébergement nous fournir obligatoirement un certificat d'hébergement et un justificatif de domicile au nom du propriétaire.**
- **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 *si vous avez plusieurs enfants, ne pas redonner plusieurs exemplaires*
- 3 dernières fiches de paie ou dernier avis d'imposition (*Année en cours*) *si vous avez plusieurs enfants, ne pas redonner plusieurs exemplaires*
- L'assurance au nom de l'enfant (*Responsabilité civile*)
- Copie du PAI Protocole d'Accueil Individualisé (**s'il y a lieu**)

POUR LES HABITANTS DES COMMUNES EXTÉRIEURES

- Une photo de l'enfant à coller (**page 1**)
- Le dossier complet
- Livret de famille complet (*photocopie des parents et des enfants*)
- **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
- L'assurance au nom de l'enfant (*Responsabilité civile*)
- Copie du PAI Protocole d'Accueil Individualisé (**s'il y a lieu**)

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

Fait à : Le



Signature