

## **DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES**

Le dossier unique d'inscriptions vous permet de fournir, en une seule fois, au Service Vie Scolaire, l'ensemble des pièces requises en vue d'une inscription à l'une des activités municipales suivantes (cocher la (les) case(s) concernées) :

- Restauration scolaire
- Garderie matin, soir
- Accueil Educatif du Soir

Une fois complété, il vous permet, pour l'année scolaire en cours, de procéder à toute inscription auprès du Service Vie Scolaire, sans avoir à produire de nouveaux justificatifs.

Ce dossier doit être réactualisé chaque année.

Tout changement de situation en cours d'année (adresse, téléphone, situation familiale...) doit être signalé.

### **Liste des documents à fournir :**

Pour les familles de Saint-Dizier, la participation financière aux activités est calculée en fonction des revenus (sauf Accueil Educatif du Soir).

Les familles doivent fournir :

Attestation CAF indiquant le quotient familial (ou dernier avis d'imposition si vous n'avez pas de quotient caf)

**En l'absence de justificatifs dans les délais impartis, le tarif maximum sera automatiquement appliqué jusqu'à la présentation de l'ensemble des pièces, sans effet rétroactif, conformément à la réglementation en vigueur (grille des tarifs).**

*Dossier à retourner au Service Vie Scolaire*

*(dépôt ou voie postale uniquement)*

*Cité Administrative – 12 rue de la Commune de Paris – 52100 SAINT-DIZIER*

*Tél. : 03.25.07.59.24*

# Renseignements concernant la famille

## Responsable 1

Madame  Mademoiselle  Monsieur

Situation familiale\* : marié(e) – célibataire – vie maritale - pacsé(e) - divorcé(e) - séparé(e) – veuf(ve)

Nom.....Nom de jeune fille.....

Prénom.....Nationalité.....Date de naissance.....

Adresse.....

Code postal.....Ville.....

☎ domicile.....☎ portable.....

Adresse e-mail.....

Profession.....Employeur.....

Téléphone ..... N° de poste.....

## Responsable 2

Madame  Mademoiselle  Monsieur

Situation familiale\* : marié(e) – célibataire – vie maritale - pacsé(e) - divorcé(e) - séparé(e) – veuf(ve)

Nom.....Nom de jeune fille.....

Prénom.....Nationalité.....Date de naissance.....

Adresse.....

Code postal.....Ville.....

☎ domicile.....☎ portable.....

Adresse e-mail.....

Profession.....Employeur.....

Téléphone ..... N° de poste.....

N° allocataire : \_\_\_\_\_ QF : \_\_\_\_\_

### Enfants à charge

<u>Nom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Classe</u>	<u>Etablissement scolaire</u>

\*rayer les mentions inutiles

*Toute modification concernant votre situation doit être signalée immédiatement au Service Vie Scolaire*

**Saint-Dizier le,**

**Signature du responsable légal**

## ENGAGEMENTS ET AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) Mme, Melle, M.\* \_\_\_\_\_,

responsable légal (père, mère, tuteur\*) de l'enfant ou des enfants \_\_\_\_\_

déclare :

- avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils et de la restauration scolaire et en approuve les modalités de fonctionnement d'inscription, et de paiement.
- autoriser la commune à utiliser les photos ou vidéos de mon (mes) enfant(s) lors d'actions de communication Municipale, d'exposition, sans contrepartie pour l'ayant droit.
- avoir assuré mon (mes) enfant(s) personnellement en responsabilité individuelle et civile.
- autoriser les responsables de la Ville à prendre toutes les mesures qui s'imposent en cas de maladie ou d'accident de mon enfant (appel du médecin, Samu, pompiers, hospitalisation).

Je déclare exactes toutes les informations portées sur la présente fiche d'inscription et m'engage à signaler toute modification au Service Vie Scolaire.

**Saint-Dizier le,**

**Signature du responsable légal**

\* rayer les mentions inutiles

**Document à remplir en cas de parents séparés**

**Je soussigné(e) .....**

**représentant légal de l'enfant ou des enfants suivant(s).....**

.....

**Inscrit(s) à l'école : .....**

**déclare sur l'honneur informer**

**M. ou Mme .....**

**mère ou père (*rayez la mention inutile*) de l'enfant de la démarche entreprise ce jour et des renseignements portés sur ce document.**

**Saint-Dizier le,**

**Signature du responsable légal**

**INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE**  
**A partir du \_\_\_\_\_**

Enfants

Nom – Prénom	Ecole	Classe	L'enfant a-t-il un problème de santé ?		Observations
			oui*	non	

\* Si oui, précisez lequel (certificat médical et PAI obligatoire) :

.....

Je soussigné(e) : .....

Responsable légal de(s) l'enfant(s), certifie que l'(es) enfant(s) fréquentera(ont) le restaurant scolaire de manière :

① Régulière (présence de l'enfant toute l'année) :

oui\*

non

\*Si oui, précisez les jours de fréquentation :  lundi  mardi  jeudi  vendredi

② Occasionnelle (présence de l'enfant à certaines périodes) :

oui \*\*

non

*\*\*Si oui, la présence de l'enfant devra être prévue au moins une semaine avant de fréquenter l'activité, soit par le biais du portail famille, soit directement auprès du service Vie Scolaire.*

**A défaut de planning, l'enfant ne sera pas inscrit au service, le repas ne sera pas garanti et l'enfant ne sera pas couvert en cas d'accident.**

**Par ailleurs, toute fréquentation non prévue sera facturée au tarif maximum.**

.../...

Service Vie Scolaire  
Tel : 03.25.07.59.24

### Responsable légal

Nom.....Prénom.....  
Lien de parenté.....  
Adresse complète.....  
Code postal..... Ville.....  
☎ domicile..... ☎ travail.....  
☎ mobile.....  
Adresse.e-mail.....

### Personnes majeures à prévenir en cas d'urgence et autorisées à reprendre l'(es) enfant(s)

#### Personne 1

Nom.....Prénom.....  
Lien de parenté..... Date de naissance.....  
Adresse complète.....  
Code postal..... Ville.....  
☎ domicile..... ☎ travail.....  
☎ mobile.....  
Adresse.e-mail.....

#### Personne 2

Nom.....Prénom.....  
Lien de parenté..... Date de naissance.....  
Adresse complète.....  
Code postal..... Ville.....  
☎ domicile..... ☎ travail.....  
☎ mobile.....  
Adresse.e-mail.....

Nom du médecin de famille : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
☎ : \_\_\_\_\_

Date :

Signature du (des) responsable(s) légal(aux)



Service Vie Scolaire  
Tel : 03.25.07.59.24

### Responsable légal

Nom.....Prénom.....  
Lien de parenté.....  
Adresse complète.....  
Code postal.....Ville.....  
☎ domicile.....☎ travail.....  
☎ mobile.....  
Adresse.e-mail.....

### Personnes majeures à prévenir en cas d'urgence et autorisées à reprendre l'(es) enfant(s)

#### Personne 1

Nom.....Prénom.....  
Lien de parenté.....Date de naissance.....  
Adresse complète.....  
Code postal.....Ville.....  
☎ domicile.....☎ travail.....  
☎ mobile.....  
Adresse.e-mail.....

#### Personne 2

Nom.....Prénom.....  
Lien de parenté.....Date de naissance.....  
Adresse complète.....  
Code postal.....Ville.....  
☎ domicile.....☎ travail.....  
☎ mobile.....  
Adresse.e-mail.....

Nom du médecin de famille : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_

Date :

Signature du (des) responsable(s) légal(aux)