



## DEMANDE D'INSCRIPTION SCOLAIRE-PERISCOLAIRE POUR 2021/2022

TYPE D'INSCRIPTION :  SCOLAIRE et/ou  PERISCOLAIRE

**Classe fréquentée par l'enfant à la rentrée prochaine 2021-2022:**

- MATERNELLE Pasteur     Petite S     Moyenne S     Grande S  
 ÉLÉMENTAIRE Pépinière     CP     CE1     CE2     CM1     CM2  
 AUTRE ETABLISSEMENT (nom et lieu) : .....  
 CLASSE : .....

Nom et Prénom de l'enfant : (En majuscule)	
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Responsable légal 1 (domicile de l'enfant) : père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur légal <input type="checkbox"/>	
Nom : ..... Prénom(s) : ..... Adresse : ..... Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Lien avec l'enfant : ..... ☎ Domicile : ..... ( Portable : ..... ☎ Professionnel : ..... Adresse courriel : .....@..... Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié/pacsé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> famille recomposée <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé (joindre le document « attestation de séparation » et ordonnance du juge si nécessaire) <input type="checkbox"/> veuf, veuve	
Responsable légal 2 (domicile de l'enfant) : père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur légal <input type="checkbox"/>	
Nom : ..... Prénom(s) : ..... Adresse : ..... Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Lien avec l'enfant : ..... ☎ Domicile : ..... ( Portable : ..... ☎ Professionnel : ..... Adresse courriel : .....@..... Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié/pacsé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> famille recomposée <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé (joindre l'attestation de résidence et de mode de garde) <input type="checkbox"/> veuf, veuve	
En cas de séparation et/ou divorce merci de préciser l'autorité parentale : <input type="checkbox"/> conjointe <input type="checkbox"/> à la mère <input type="checkbox"/> au père Le lieu de résidence principale : <input type="checkbox"/> garde alternée <input type="checkbox"/> chez la mère <input type="checkbox"/> chez le père <i>Merci de remplir le formulaire concernant le mode de garde se trouvant sur notre site internet</i>	

<b>PAI : protocole d'accueil individualisé</b> <i>Si votre enfant souffre d'une allergie alimentaire nécessitant une prescription médicale, merci de vous rapprocher du service. Ce document devra être signé et retourné avant la rentrée scolaire 2021-2022</i>
<b>Nouveaux arrivants :</b> Pour les nouveaux arrivants, date d'arrivée à Bailly : ..... Nom et adresse de l'école où était scolarisé(e) votre enfant (fournir un certificat de radiation au directeur d'école) ..... .....



## AUTORISATIONS

<b>Nom et prénom de l'enfant :</b>								
<b>Ecole :</b>	<input type="checkbox"/> Ecole maternelle PASTEUR	<input type="checkbox"/> Ecole élémentaire La PEPINIÈRE						
<b>Classe en 2020/2021 :</b>	<input type="checkbox"/> PS	<input type="checkbox"/> MS	<input type="checkbox"/> GS	<input type="checkbox"/> CP	<input type="checkbox"/> CE1	<input type="checkbox"/> CE2	<input type="checkbox"/> CM1	<input type="checkbox"/> CM2

(Attestation valable sur l'année 2021-2022)

Personnes MAJEURES autorisées à récupérer l'enfant autre que les parents		
NOM et PRENOM	Lien avec l'enfant	Contact ☎
Personnes MINEURES autorisées à récupérer l'enfant		
NOM et PRENOM	Lien avec l'enfant	Contact ☎

SORTIE de l'enfant sans accompagnement		
J'autorise mon enfant à sortir seul après les temps périscolaires sur les jours et activités suivantes :		
<b>Accueil du soir</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Vacances scolaires</b>
<input type="checkbox"/> LUNDI		<input type="checkbox"/> LUNDI
<input type="checkbox"/> MARDI		<input type="checkbox"/> MARDI
	<input type="checkbox"/> MERCREDI	<input type="checkbox"/> MERCREDI
<input type="checkbox"/> JEUDI		<input type="checkbox"/> JEUDI
<input type="checkbox"/> VENDREDI		<input type="checkbox"/> VENDREDI
ARRIVEE de l'enfant sans accompagnement		
J'autorise mon enfant à se rendre seul à l'accueil de loisirs le matin où il sera alors pris en charge par l'équipe d'animation :		
<b>Accueil du soir</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Vacances scolaires</b>
<input type="checkbox"/> LUNDI		<input type="checkbox"/> LUNDI
<input type="checkbox"/> MARDI		<input type="checkbox"/> MARDI
	<input type="checkbox"/> MERCREDI	<input type="checkbox"/> MERCREDI
<input type="checkbox"/> JEUDI		<input type="checkbox"/> JEUDI
<input type="checkbox"/> VENDREDI		<input type="checkbox"/> VENDREDI

Merci de cocher :

Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies dans ce formulaire sont enregistrées par le service « Education / Enfance » de la ville de Bailly dans un fichier informatisé pour la gestion des autorisations d'arrivée et de sortie des enfants. Elles sont conservées pendant un an et sont destinées uniquement au service Education/Enfance. Conformément à la loi « informatique et libertés » et au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité de vos données en contactant notre Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : [correspondant.cnil@agglovgp.fr](mailto:correspondant.cnil@agglovgp.fr)



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

A RENOUELER CHAQUE ANNEE

## IDENTITE DE L'ENFANT

NOM DE L'ENFANT : ..... PRENOM : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe : Fille  Garçon

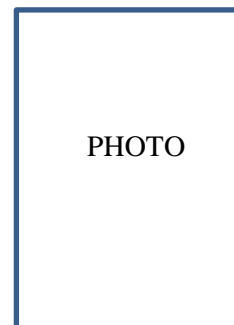
Ecole :  Maternelle  Elémentaire

Niveau scolaire en 2021-2022 :  PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

Votre enfant est-il suivi par un Assistant de Vie Scolaire ? oui  non

Nom du médecin traitant et coordonnées : .....

.....



## IDENTITE DE LA FAMILLE

Nom du père : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

🏠 Domicile : ..... 📞 Portable : .....

Nom de la mère : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

🏠 Domicile : ..... 📞 Portable : .....

En cas de séparation et/ou divorce merci de préciser l'autorité parentale :  conjointe  à la mère  au père

Le lieu de résidence principale :  garde alternée  chez la mère  chez le père

Famille recomposées, indiquer ci-dessous, le nom du conjoint :  apparait sur le foyer  n'apparait pas au sein du foyer (contact)

Nom : ..... Prénom(s) : .....

.....

🏠 Domicile : ..... 📞 Portable : ..... 📞 Professionnel : .....

Adresse courriel : .....

.....@.....

Nom de l'assurance scolaire et périscolaire : .....

Numéro d'assuré : .....

## Personnes à prévenir en cas d'urgence autre que les parents :

Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	📞 Contact



## Renseignements médicaux concernant l'enfant

**Vaccinations** : la partie vaccination est à compléter uniquement par les nouveaux arrivants et par les familles d'enfant entrant en PS et en CP/CE1.

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite ou DT Polio				Coqueluche	
				BCG	
				Autres (préciser)	

*Prière de joindre la photocopie du carnet de vaccinations ou joindre une attestation à jour du médecin traitant.*

*En cas de renouvellement d'un vaccin merci de transmettre le nouveau document.*

### Renseignements médicaux :

**L'enfant suit-il un traitement médical ?** oui  non

Si oui, joindre l'ordonnance récente et les médicaments correspondants (*aucun médicament ne sera donné sans ordonnance, la boîte de médicaments doit être dans son emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice*)

J'autorise l'équipe d'animation de l'enfant à lui donner son médicament (si ordonnance du médecin ou protocole de soins et que les instructions soient transmises par écrit)

**L'enfant fait-il l'objet d'un protocole d'accueil individualisé (PAI) ? :**

oui  non  Si oui, PAI valable jusqu'au : .....

(Copie du PAI à remettre aux directeurs des accueils de loisirs)

**L'enfant a-t-il une allergie connue ? :** oui  non

ASTHME     ALIMENTAIRE     MEDICAMENTEUSE     AUTRES

Précisez .....

**Autres données médicales à signaler :** (maladie, accident, hospitalisation, crises, rééducation, intervention chirurgicale, etc....)

**L'enfant porte-t-il des lunettes ?** oui  non

**Régime alimentaire sans porc :** oui  non

**Autres recommandations ou informations** (sieste, doudou, tétine, rituels, appétit, propreté, etc. ...) :

Attestation sur l'honneur	
Je soussigné(e) : Mr.....et Mme..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures nécessaires y compris le transfert en milieu hospitalier.	
<b>Signature(s) des deux parents :</b>	
Fait à .....	
Le : ...../...../.....	