

.....Prénom.....



Chers Parents,

La campagne d'inscription scolaire débute le 15 mai 2017. A cette occasion, la ville de BAUD a souhaité simplifier les démarches administratives des familles avec la mise en place d'un dossier unique et transversal pour les structures municipales dans le cadre scolaire, périscolaire et extrascolaire.

Merci de le renseigner avec le plus grand soin.

Un formulaire par enfant, SVP.

ETABLISSEMENT FREQUENTE DURANT L'ANNEE SCOLAIRE 2017/2018

(Cochez SVP)

ECOLE PRIMAIRE PUBLIQUE DU CENTRE Rue des écoles 56 150 BAUD Tél : 02 97 51 02 65 E-mail : ec.0560666v@ac-rennes.fr	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

ECOLE PRIMAIRE PUBLIQUE DU GOURANDEL Rue Jules Ferry 56 150 Baud Tél. : 02 97 51 02 27 E-mail : ec.0560667w@ac-rennes.fr	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

AUTRE ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE : <input type="checkbox"/>
.....
.....
.....

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Date du dépôt du dossier :	N°de famille CONCERTO :

NOM.....Prénom.....

L'ENFANT

IDENTITE

NOM :
PRENOM :
NEE Le :
A :
NATIONALITE :
SEXE : Garçon Fille

SCOLARITE

Années scolaires	Classes fréquentées	Ecole(s)
2014/2015		
2015/2016		
2016/2017		
2017/2018		

MAINTIEN/REDOUBLEMENT

L'enfant a-t-il déjà effectué une prolongation de scolarité (maintien ou « redoublement ») ?
Oui Non
Si oui, à quel niveau (en quelle classe) :.....

NOM.....Prénom.....

RESPONSABLES

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM :

PRENOM :

Adresse (mettre les deux adresses si séparés ou divorcés) :

Tel personnel :

Tel portable :

Courriel :

Profession :

Tél. professionnel :

Autorité parentale : Oui Non

Situation familiale :

Mariés Concubinage Pacsés Veuf Célibataire Séparés

Dans le cas où l'un des parents ne possède plus l'autorité parentale , merci de joindre la copie du jugement attribuant le droit de garde exclusive.

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM :

PRENOM :

Adresse (mettre les deux adresses si séparés ou divorcés) :

Tel personnel :

Tel portable :

Courriel :

Profession :

Tél. professionnel :

Autorité parentale : Oui Non

NOM.....Prénom.....

COMPOSITION DE LA FAMILLE		
NOM / PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ETABLISSEMENT FREQUENTE

NOM.....Prénom.....

SANTE

PORT DE LUNETTES

L'enfant porte-t-il des lunettes ?

Oui

Non

Si oui, doit-il les porter en classe seulement ?

Oui

Non

Si oui, peut-il les porter en récréation ou pendant les séances de sport ?

Oui

Non

L'enfant est-il à jour des vaccinations :

Oui

Non

Merci de joindre la copie des certificats de vaccinations

ALLERGIES/ASTHME

PAI

L'enfant a-t-il un P.A.I (projet d'accueil individualisé)

Oui

Non

Si oui, merci de fournir la copie du PAI existant, l'ordonnance des traitements médicamenteux ainsi que la trousse contenant les médicaments

INAPTITUDE AUX ACTIVITES PHYSIQUES

(Merci, de joindre un certificat médical de contre indication à la pratique du sport)

Nom du médecin traitant :

OBSERVATIONS IMPORTANTES

Nous vous rappelons qu'en cas de problèmes médicaux nécessitant une prise de médicaments ou des aménagements particuliers, la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé est nécessaire. Merci de prendre contact directement auprès de la directrice de l'école. Le document rédigé par le médecin scolaire sera transmis aux différents services.

Nom de la mutuelle et n° de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant :

.....

NOM.....Prénom.....

AUTORISATIONS

CONTACT

Mère :

Père :

APC

Dans le cas où votre enfant serait proposé par l'enseignant pour participer aux APC (activités pédagogiques complémentaires)

Je l'autorise à y participer

Je ne l'autorise pas à y participer

TRANSPORTS

Mon enfant emprunte les transports scolaires domicile/école et école/domicile :

Oui

Non

Circuit :

TRANSPORT

J'autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport dans le cadre :

Scolaire :

Périscolaire :

Extrascolaire :

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise mon enfant à :

Rentrer seul le soir à 16h30

Rentrer seul l'après-midi à 15h00 (avant les TAP)

Rentrer seul le soir après l'Accueil de Loisirs extrascolaire (mercredi et vacances)

Rentrer seul après la garderie

AUTORISATION DE RECUPERATION MINEUR PAR UN MINEUR

Dans le cas où votre enfant est récupéré par un mineur, merci de joindre l'autorisation manuscrite, ponctuelle ou permanente, datée et signée.

LISTE DES PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

NOMS	LIEN DE PARENTE	NUMERO

AUTORISATION DE SOIN

J'autorise le personnel des services à :

Prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou maladie de mon enfant et à se conformer à toutes les décisions du médecin/des pompiers concernant les soins d'urgence à donner à mon enfant. La famille sera immédiatement informée.

Administrer sous ma responsabilité, en cas de maladie de mon enfant, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance fournie

NOM.....Prénom.....

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je donne mon accord pour la diffusion de photographies, vidéos, enregistrements sonores, journal, expositions ou créations de mon enfant dans le cadre des activités :

Scolaires Périscolaires Extrascolaires

- Dans les supports de communication de la mairie de Baud (bulletin municipal, journal interne, expositions...) : Oui
Non

- Dans La presse : Oui Non

- Sur le site Internet de la mairie de Baud : Oui Non

- Sur le site Internet de l'école : Oui Non

AUTORISATION DE CONSULTATION DU SITE CAF PRO

J'autorise le service Comptabilité, à consulter mon dossier allocation sur le site CAF/PRO, afin d'accéder directement à mon quotient familial (uniquement pour les allocataires CAF).

N° allocataire :.....

NOM.....Prénom.....

ATTESTATIONS

ASSURANCE

J'ai vérifié que les mentions « responsabilité civile » et « individuelle accident » apparaissent bien sur mon contrat.

Compagnie d'assurance :.....

Numéro de contrat :.....

ORGANISME D'ALLOCATION FAMILIALES

Organisme d'allocations familiales : CAF MSA autre (préciser):

N°allocataire :.....

##

NOM.....Prénom.....

RESTAURATION SCOLAIRE

INSCRIPTION OCCASIONNELLE

Mon enfant fréquentera la restauration de façon irrégulière. Oui Non

Je m'engage à prévenir de sa présence au maximum 48h à l'avance.

INSCRIPTION A L'ANNEE

NB : Votre enfant sera inscrit selon le tableau rempli ci-dessous. Merci de respecter le délai de 48h pour toute annulation.

	Midi
Lundi	
Mardi	
Jeudi	
Vendredi	

EN CAS DE GARDE ALTERNEE

Merci de préciser l'adresse de facturation :

Responsable légal 1

Responsable légal 2

NOM.....Prénom.....

GARDERIE

INSCRIPTION OCCASIONNELLE

Mon enfant fréquentera la garderie de façon irrégulière. Oui Non

Je m'engage à prévenir de sa présence au maximum 48h à l'avance.

INSCRIPTION A L'ANNEE

NB : Votre enfant sera inscrit selon le tableau rempli ci-dessous. Merci de respecter le délai de 48h pour toute annulation.

	Matin (7h00 à 8h45)	Midi (12h0 à 12h30)	Soir (16h45 à 19h00)
Lundi		/	
Mardi		/	
Mercredi			
Jeudi		/	
Vendredi		/	

EN CAS DE GARDE ALTERNEE

Merci de préciser l'adresse de facturation :

Responsable légal 1

Responsable légal 2

NOM.....Prénom.....

EXTRA-SCOLAIRE

INSCRIPTION OCCASIONNELLE

Mon enfant fréquentera l'accueil de loisirs de façon irrégulière.

Je m'engage à prévenir de sa présence au maximum 48h à l'avance.

INSCRIPTION A L'ANNEE

NB : Votre enfant sera inscrit selon le tableau rempli ci-dessous. Merci de respecter le délai de 48h pour toute annulation.

Mercredi			
P1	06/09/2017 <input type="checkbox"/>	13/09/2017 <input type="checkbox"/>	20/09/2017 <input type="checkbox"/>
	27/09/2017 <input type="checkbox"/>	04/10/2017 <input type="checkbox"/>	11/10/2017 <input type="checkbox"/>
	18/10/20017 <input type="checkbox"/>		
P2			
P3			
P4			
P5			

EN CAS DE GARDE ALTERNEE

Merci de préciser l'adresse de facturation :

Responsable légal 1

Responsable légal 2

NOM.....Prénom.....

ENGAGEMENT

ENSEMBLE DU FORMULAIRE

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités péri et extra scolaires et signaler tout changement de situation pour l'année en cour :

	2017/2018	2018/2019	2019/2020
Présent formulaire			
Règlement intérieur périscolaire			
Changement de situation			

Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur d'école dans le logiciel de l'Education nationale, « Base Élèves 1er Degré ». Le maire de la commune est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de contrôle de l'obligation scolaire.

Le droit d'accès et de rectification des personnes aux données les concernant s'exerce auprès du directeur d'école, de l'IEN de circonscription ou de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale dans les conditions définies par les articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.

NOM.....Prénom.....

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

DOCUMENTS A FOURNIR	A COCHER		
	2017/2018	2018/2019	2019/2020
Présent dossier rempli			
Attestation d'organisme d'allocations familiales (autre que CAF)			
Attestation d'assurance en responsabilité civile et individuelle accident			
Photocopie des vaccins			
En cas de séparation des parents, la copie du jugement attribuant le droit de garde exclusive.			
Déménagement : fournir un justificatif du mois dans lequel le déménagement est intervenu.			
Changement de domiciliation bancaire en cas de prélèvement automatique: un nouveau RIB et une nouvelle demande de prélèvement automatique			
Autorisation ponctuelle ou permanente de récupération de l'élève par un mineur			