

Liste des documents A JOINDRE IMPERATIVEMENT / (à cocher par l'administration)

- Photocopie du livret de famille ou acte de naissance de l'enfant ou pièce d'identité de l'enfant. (Pour chaque enfant à inscrire).
- Photocopie du carnet de vaccination ou certificat médical attestant que les vaccins obligatoires sont à jour. (Pour chaque enfant à inscrire).
- Copie du justificatif de domicile (de moins de 3 mois) : SGDE ou EDF ou France Télécom ou la Taxe d'habitation.
- Certificat de scolarité précisant le passage ou le redoublement de l'enfant.
- Photocopie de la pièce d'identité et justificatif d'adresse de l'hébergeant.
- Attestation d'assurance en responsabilité civile couvrant les dommages corporels causés par l'enfant à autrui. (Pour chaque enfant à inscrire).
- Pour les mutations joindre l'arrêté.
- 1 enveloppe timbrée libellée aux nom et adresse des parents (tarif en vigueur) au format 17.5x25.

SI CANTINE :

- Dernière fiche de paye (-3 mois)
- Attestation de CAF (-3 mois)
- Avis d'imposition ou de non-imposition de l'année précédente.
- 1 enveloppe timbrée libellée au nom et adresse (tarif en vigueur) au format 17.5x25.
- 1 photo d'identité récente.

SI GARDERIE :

- La fiche sanitaire de liaison dûment remplie (fournie par le service).
- Le règlement intérieur signé par le représentant légal de l'enfant (à réclamer à l'accueil).
- 2 photos d'identité.

A SAVOIR :



TOUT DOSSIER IMCOMPLET SERA REFUSÉ. AUCUNE PHOTOCOPIE NE SERA RÉALISÉE SUR PLACE



Division de l'Éducation
Angle des rues Victor CEIDE et l'Abbé CHERRIER
Tél : 05-94-28.62-08
E-mail : inscriptions@mairie-matoury.fr



**DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION SCOLAIRE-
CANTINE-GARDERIE-TRANSFERT
ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020**



DATES UNIQUES DE LA CAMPAGNE D'INSCRIPTION : DU 03/12/2018 AU 28/02/2019

ECOLE CANTINE TRANSFERT GARDERIE

Cadre réservé à l'administration

Réceptionné par :

Date de la demande : Date de Dépôt :

Ecole d'affectation : Saisi le :

Traité le : par :

Classe :

Mutation : Oui Non

Cantine : Oui Non En attente : Oui Non

Garderie : Oui Non

Transfert : Oui Non

Note d'information aux parents :

Ce dossier unique d'inscription vous permet d'inscrire votre enfant selon vos besoins en une seule fois :

- 1- à l'école
- 2- à la restauration scolaire
- 3- à la garderie,
- 4- et vous permet aussi de constituer un dossier par famille.

Les inscriptions se font en deux étapes :

-1. **Inscription en mairie** : Le dossier ci-après doit être dûment rempli et signé avec la photocopie des pièces demandées. Il vous sera remis un certificat d'inscription indiquant l'école où votre enfant sera affecté.

-2. **Admission à l'école** : L'admission de votre enfant sera enregistrée par le directeur ou la directrice de l'école sur présentation du certificat d'inscription et des pièces nécessaires à la constitution du dossier d'admission.

Comment remplir le formulaire ?

PARTIE 1 : est destinée aux inscriptions cantine et garderie, permet d'inscrire aussi la fratrie (frères et sœurs). L'inscription en cantine ne sera effective que dans la limite des places disponibles, selon la situation de la famille et si la **dette de la restauration scolaire est acquittée**. Le tarif est appliqué en fonction des revenus et de la composition familiale. **En cas de justificatifs manquants le plein tarif sera automatiquement appliqué.**

PARTIE 2 : est destinée au transfert d'une école de Matoury à une autre école de Matoury pour un enfant ou une fratrie. Les transferts se feront selon la disponibilité des places et la capacité d'accueil dans l'école. Tant que vous n'avez pas de réponse l'enfant reste dans son école d'affectation.

PARTIE 1

INSCRIPTION ECOLE ET GARDERIE



ENFANT (S) A INSCRIRE :



	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
Noms :				
Prénoms :				
Date de naissance :				
Classe :				
Sexe	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Cantine	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Garderie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

GARDERIE

Lundi	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Mardi	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Jeudi	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vendredi	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	MATIN Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SOIR Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Accueil du matin : 6h30-7h50

Accueil du soir : 16h00-18h00

Prestation payante se rapprocher du Service Education.

L'enfant réside : Chez les parents Chez le père Chez la mère Chez le tuteur

SI FRATRIE :

Précisez les noms et prénoms des autres enfants ainsi que l'école fréquentée (école primaire de la commune).

Noms	Prénoms	Ecole Fréquentée

PARTIE 2

TRANSFERT

Noms	Prénoms	Ecole Fréquentée*	Classe	Ecole souhaitée

Motif du transfert :

.....

.....

*Ne pas renseigner pour les petites sections (P.S).



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020

ENFANT :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Garçon Fille

Lieu de la garderie : Classe :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LA GARDERIE DE L'ENFANT :

ELLE ÉVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	VARICELLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ANGINE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	SCARLATINE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OTITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OREILLONS <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ALLERGIES : ASTHME Oui Non MÉDICAMENTEUSES Oui Non

ALIMENTAIRES Oui Non AUTRES :

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

INDIQUEZ CI APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

.....
.....
.....
.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...

.....
.....
.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE.....BUREAU.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné(e),.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la garderie à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Champs communs à remplir

Adresse de l'enfant si différente de celle des parents :

Nom du Responsable de l'enfant :

Mère :

Autorité parentale Oui Non

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Quartier/secteur :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe :

Portable :

Mail :@.....

Profession :

Revenu Mensuel :

Employeur :

Adresse :

N° Caf :

Montant prestation Caf :

Si hébergé nom et prénom de l'hébergeant :

.....

Père :

Autorité parentale Oui Non

Nom de famille :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Quartier/secteur :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe :

Portable :

Mail :@.....

Profession :

Revenu Mensuel :

Employeur :

Adresse :

N° Caf :

Montant prestation Caf :

Si hébergé nom et prénom de l'hébergeant :

.....

Représentant légal autre que le parent :

Nom de l'organisme :

Nom : Prénom :

Né (e) le : A

Adresse :

Profession : Employeur :

Revenu : N° de Caf : Montant prestation Caf :

Tél. Portable : Tél. fixe : Mail :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom Prénom : Lien de parenté : téléphone :

Nom Prénom : Lien de parenté : téléphone :

Nom Prénom : Lien de parenté : téléphone :

Observation des parents :

.....

.....

.....

.....

Je soussigné (e) père, mère ou représentant légal (*)

Nom et Prénom :

Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements

Date :

Pour l'inscription de ma fille ou de mon fils (*)

Signature :

**Rayez les mentions inutiles.*

