



DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 20 __-20 __

À REMETTRE AU SERVICE A L'ACCUEIL DE LOISIRS DES OYATS
Avenue Notre Dame – 85440 TALMONT SAINT HILAIRE / 02.51.21.07.12

PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER :

- | | |
|---|---|
| Copie de la carte d'identité des représentants légaux | Attestation d'assurance de l'année en cours |
| Copie intégrale du livret de famille | Copie du vaccin DTP |
| Justificatif de domicile -3 mois | Jugement ou ordonnance mentionnant l'état de la garde de l'enfant |
| Certificat de radiation | Attestation d'allocataire CAF / feuille d'imposition N-1 |
| RIB | |
| Protocole d'Accueil individualisé ou ordonnance | |

ENFANT

1- IDENTITÉ

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : F M
Date et lieu de naissance : _____
Adresse : _____
École : PAYRÉ É.CHARRIER ST PIERRE ND BOURGENAY
 AUTRE : _____ Classe :

2- SANTÉ

Médecin traitant : _____ Tél médecin : _____
Allergies : ASTHME ALIMENTAIRE MÉDICAMENTEUSE AUTRES
Précisez : Protocole d'Accueil Individualisé :

Rappel : si l'enfant suit un traitement médical, un protocole d'accueil individualisé ou une ordonnance doit être fourni

Maladies contagieuses : VARICELLE COQUELUCHE ROUGEOLE SCARLATINE

Autres observations de santé (maladie, accident, opération, hospitalisation...) :

Recommandations des parents (lunettes, lentilles, appareil dentaire ou audio...) :

FOYER

SITUATION FAMILIALE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Veuvage |
| <input type="checkbox"/> Mariée, Pacsée ou vie maritale | <input type="checkbox"/> Placement chez un assistant familial |
| <input type="checkbox"/> Séparé, Divorcée | <input type="checkbox"/> Chez un tiers (lequel) : |
- En cas de séparation, y-a-t'il la mise en place d'une garde alternée ? Si oui précisez :

Responsable légal 1 : Père Mère Autre :

Nom Prénom :

Adresse :

Tél portable :

E mail :

Profession :

Employeur, lieu d'activité :

Tél pro :

N° allocataire Vendée :

Responsable légal 2 : Père Mère Autre :

Nom Prénom :

Adresse :

Tél portable :

E mail :

Profession :

Employeur, lieu d'activité :

Tél pro :

N° allocataire Vendée :

AUTORISATIONS

1-CONTACT : personnes majeures habilitées à prendre l'enfant (*pièce d'identité obligatoire à présenter sur place*)

Nom – Prénom	Lien avec l'enfant	Tél domicile	Tél portable

2-URGENCE MÉDICALE

J'autorise les responsables des activités à prendre les mesures nécessaires d'urgence concernant l'état de santé de mon enfant : OUI NON

3-DROIT A L'IMAGE

J'autorise la ville à utiliser l'image de mon enfant sur support photographie ou informatique : OUI NON

4-AUTORISATION CDAP

J'autorise les services de la ville à consulter mon quotient familial afin de pouvoir bénéficier des tarifs correspondants : OUI NON

INSCRIPTIONS ET RÈGLEMENT

L'ensemble des inscriptions pour le restaurant scolaire, l'accueil périscolaire et l'accueil de loisirs (mercredi et vacances se fait via le portail famille).

J'autorise la ville de Talmont-Saint-Hilaire à envoyer des instructions bancaires pour le règlement de mes factures périscolaires (prélèvement bancaire) OUI NON

Si oui, je complète le mandat de prélèvement en pièce-jointe

Je soussigné-e, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur sur le site de la ville: www.talmont-saint-hilaire.fr

Date et signature des deux représentants légaux :

