

## Dossier d'inscription

**Services : Restauration Scolaire - Garderie Périscolaire - Transport Scolaire - ALSH Mercredis 2022 / 2023**

*Ce document est un pdf interactif, c'est à dire qu'une fois téléchargé, vos pouvez compléter les différents cadres qui apparaissent en bleu gris avec le clavier de votre ordinateur ou de la tablette sans avoir à imprimer.*

*Une fois rempli vous devez « enregistrer sous » en lui donnant un nouveau nom, tel que : « inscriptionperiscolaire + prénom et nom de l'enfant ».*

**Une fois rempli, merci de le retourner à : [mairie.tollevast@wanadoo.fr](mailto:mairie.tollevast@wanadoo.fr) pour le 15 juin dernier délai.**

### Enfant(s)

#### 1<sup>er</sup> Enfant

Nom et Prénom :

Genre :  Féminin  Masculin

Date de naissance :

Niveau scolaire en 2022/2023 : PS  MS  GS  CP  CE1  CE2   
CM1  CM2

Renseignements médicaux et/ou recommandations

Nom et prénom du médecin traitant :

Téléphone :

Allergie(s) :

P.A.I : oui  - non  - en cours

*Un Projet d'Accueil Personnalisé (P.A.I) est mis en place pour un enfant atteint d'une maladie chronique, d'allergie et d'intolérance alimentaire. Au besoin, celui-ci est obligatoire avant la rentrée scolaire. Il doit être établi par le médecin scolaire et co-signé par les parents, la directrice de l'école et le maire. Si votre enfant bénéficiait d'un P.A.I l'année dernière, celui-ci doit être obligatoirement renouvelé. Pour l'établissement ou le renouvellement du P.A.I, vous devez vous adresser au centre médico-scolaire d'Equedreville.*

A.V.S sur le temps scolaire : oui  - non

Je soussigné, , autorise les personnels encadrant à pratiquer les soins d'urgence, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification (changement d'adresse, problème de santé, situation familiale....)

-----

## **2ème Enfant**

Nom et Prénom :

Genre :  Féminin  Masculin

Date de naissance :

Niveau scolaire en **2022/2023** : PS

MS

GS

CP

CE1

CE2

CM1

CM2

Renseignements médicaux et/ou recommandations

Nom et prénom du médecin traitant :

Téléphone :

Allergie(s) :

P.A.I : oui  - non  - en cours

*Un Projet d'Accueil Personnalisé (P.A.I) est mis en place pour un enfant atteint d'une maladie chronique, d'allergie et d'intolérance alimentaire. Au besoin, celui-ci est obligatoire avant la rentrée scolaire. Il doit être établi par le médecin scolaire et co-signé par les parents, la directrice de l'école et le maire. Si votre enfant bénéficiait d'un P.A.I l'année dernière, celui-ci doit être obligatoirement renouvelé. Pour l'établissement ou le renouvellement du P.A.I, vous devez vous adresser au centre médico-scolaire d'Equeurdreville.*

A.V.S sur le temps scolaire : oui  - non

Je soussigné, , autorise les personnels encadrant à pratiquer les soins d'urgence, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification (changement d'adresse, problème de santé, situation familiale....)

-----

### **3ème enfant**

1<sup>er</sup> Enfant

Nom et Prénom :

Genre :  Féminin  Masculin

Date de naissance :

Niveau scolaire en **2022/2023** : PS

MS

GS

CP

CE1

CE2

CM1

CM2

Renseignements médicaux et/ou recommandations

Nom et prénom du médecin traitant :

Téléphone :

Allergie(s) :

P.A.I : oui  - non  - en cours

*Un Projet d'Accueil Personnalisé (P.A.I) est mis en place pour un enfant atteint d'une maladie chronique, d'allergie et d'intolérance alimentaire. Au besoin, celui-ci est obligatoire avant la rentrée scolaire. Il doit être établi par le médecin scolaire et co-signé par les parents, la directrice de l'école et le maire. Si votre enfant bénéficiait d'un P.A.I l'année dernière, celui-ci doit être obligatoirement renouvelé. Pour l'établissement ou le renouvellement du P.A.I, vous devez vous adresser au centre médico-scolaire d'Equeurdreville.*

A.V.S sur le temps scolaire : oui  - non

Je soussigné,

, autorise les personnels encadrant à pratiquer les soins d'urgence, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification (changement d'adresse, problème de santé, situation familiale....)

---

## Responsables Légaux

**Attention le responsable légal 1 est celui qui recevra les factures par mail**

### Responsable légal 1

Père, Mère, autre   
Nom-Prénom   
Adresse   
Téléphone portable   
Téléphone pro.   
Courriel   
Profession   
Employeur

### Responsable légal 2

Père, Mère, autre   
Nom-Prénom   
Adresse   
Téléphone portable   
Téléphone pro.   
Courriel   
Profession   
Employeur

---

### **-Prestations Familiales (remplir les champs avec X)**

Régime : CAF  MSA  Autres

Allocataire : Responsable 1  Responsable 2

N° Allocataire :

---

## Modalités de départ de la garderie et de l'Alsh (pour les primaires)

Peut partir seul : OUI  NON

### Autorisation (s) des personnes pour venir chercher le ou les enfant(s) et à prévenir en cas d'urgence : ( en dehors des responsables légaux)

Nom, Prénom	Lien de parenté	Autorisation pour	Téléphone 1	Téléphone 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> reprendre l'enfant <input type="checkbox"/> être contacté en cas d'urgence	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> reprendre l'enfant <input type="checkbox"/> être contacté en cas d'urgence	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> reprendre l'enfant <input type="checkbox"/> être contacté en cas d'urgence	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> reprendre l'enfant <input type="checkbox"/> être contacté en cas d'urgence	<input type="text"/>	<input type="text"/>

---

## Droits à l'image

Dans le cadre des activités de la restauration scolaire, garderie, CLSH, j'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle mon ou mes enfants apparaît/aissent ; ceci sur différents supports (presse, panneau d'affichage, blog, facebook....), et sans limitation de durée. Je reconnais que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à sa/leur vie privée et, plus généralement ne sont pas de nature à lui/leur nuire ou à lui/leur causer un quelconque préjudice :

Oui

Non

---



28/09/22

Octobre

05/10/22

12/10/22

19/10/22

---

## Transport Scolaire

Attention, n'oubliez pas de faire l'inscription auprès de la Communauté d'Agglomération du Cotentin : [www.lecotentin.fr/les-transports-scolaires](http://www.lecotentin.fr/les-transports-scolaires) courant juin 2022.

Toutefois, afin que nous puissions organiser les circuits et les listes d'enfants qui utiliseront ce service, merci de remplir ci-dessous :

Arrêt du matin		Arrêt du soir	
OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Nom de l'arrêt :		Nom de l'arrêt :	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

*Rappel points d'arrêts :*

*Les Bertrands – Le City – Les Amonteux – La Gueule du Brochet – Les Chenaies*

---

Je soussigné,

1/ certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche

2/ autorise mon ou mes enfants à participer aux activités et sorties mises en place par la commune

3/ autorise les animateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale, selon les indications fournies

4 / dégage la municipalité de toute responsabilité en cas de perte, de vols ou de dégradation d'effets personnels (vêtements, bijoux...)

5 / m'engage à respecter les règlements intérieurs établis par la commune

6 / m'engage à signaler immédiatement toute modification d'adresse ou de coordonnées

A

, le

Signature :

Nom et Prénom

Pièces à fournir :

- carnet de vaccination de l'enfant
- P.A.I, le cas échéant
- Attestation d'assurance
-