

Direction Enfance Jeunesse

DOSSIER ADMINISTRATIF
Année scolaire 2024 / 2025

RENSEIGNEMENTS ENFANT

Nom : Prénom :

Sexe de l'enfant : Féminin Masculin

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance :

Situation de l'enfant : Garde exclusive Garde alternée

Si garde alternée merci de renseigner les coordonnées de l'autre parent ayant l'autorité parentale (fournir la copie du jugement de divorce ou convention entre les deux parents)

Nom : Prénom :

Adresse postale : Mail :

..... Téléphone ____/____/____/____/____

Ecole fréquentée à la rentrée scolaire 2024 / 2025 :

Argilly Barges Brochon Chamboeuf Comblanchien Corgoloin Corcelles-Les-Cîteaux

Couchey Fixin Gevrey-Chambertin Gilly-Les-Cîteaux L'Etang-Vergy Morey-St-Denis

Noiron-Sous-Gevrey Saint-Philibert Saulon-La-Rue Saulon-La-Chapelle Villers-La-Faye

Nuits-Saint Georges : Bernard Barbier Henri Challand La Fontaine

Marie Maignot Saint-Symphorien

Vosne-Romanée (restauration scolaire uniquement)

Autre établissement scolaire fréquenté :

Classe fréquentée : TPS PS MS GS UEMA
 CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS

Habitude Alimentaire

Sans porc : Oui Non

Sans viande : Oui Non

Renseignements médicaux

Vaccinations obligatoires :

Les vaccins de mon enfant (Nom/Prénom) sont à jour :

oui (joindre une copie) non (joindre obligatoirement un certificat médical de contre-indication)

Allergies :

Votre enfant fait-il l'objet d'allergies (alimentaires, médicamenteuses, autres allergies). **Dans ce cas il conviendra d'établir en lien avec le Service Enfance Jeunesse un Protocole d'Accompagnement Individualisé (PAI) :**

Oui Non

Si oui préciser :

Votre enfant fait-il l'objet d'un PAI à l'école : Oui Non

Si oui, un PAI sera à établir en lien avec le Service Enfance Jeunesse

Votre enfant est-il en situation de handicap ? Oui Non

Si oui, merci de fournir la notification MDPH

Votre enfant bénéficie-il de la présence d'un Accompagnement d'élève en situation de handicap (AESH) sur le temps scolaire ? Oui Non

Particularité à signaler pour une meilleure connaissance de l'enfant (ex : lunettes, prothèses dentaires, auditives...)
À préciser :

Direction Enfance Jeunesse

FICHE INSCRIPTION 2024 / 2025

Restauration scolaire / Périscolaire / Mercredi

ENFANT : Nom : Prénom :

Date de naissance : ___/___/___

Merci de préciser si organisation particulière

Semaine paire	ET / OU	Semaine impaire
Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>		Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>

Autre organisation :

RESTAURANT SCOLAIRE

Inscription souhaitée à compter du ___/___/___

Sans indication de votre part, l'inscription sera effective dès le jour de la rentrée scolaire (02/09/2024)

Veuillez cocher le(s) case(s) et jour(s) concerné(s)

<u>Inscription permanente</u> <input type="checkbox"/>	ET / OU	<u>Inscription occasionnelle</u> <input type="checkbox"/>
Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>		Le responsable de l'enfant préviendra du/des jour(s) de présence(s) dans le respect du délai de prévenance figurant dans le règlement de fonctionnement

ACCUEIL PERISCOLAIRE matin et soir

Inscription souhaitée à compter du ___/___/___

Sans indication de votre part, l'inscription sera effective dès le jour de la rentrée scolaire (02/09/2024)

Veuillez cocher le(s) case(s) et jour(s) concerné(s)

<u>Inscription permanente</u> <input type="checkbox"/>	ET / OU	<u>Inscription occasionnelle</u> <input type="checkbox"/>
Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Matin : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Soir : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Le responsable de l'enfant préviendra du/des jour(s) de présence(s) dans le respect du délai de prévenance figurant dans le règlement de fonctionnement

ACCUEIL PERISCOLAIRE Mercredi

Inscription souhaitée à compter du ___/___/___

Sans indication de votre part, l'inscription sera effective dès le jour de la rentrée scolaire (02/09/2024)

Veuillez cocher les cases concernées

<u>Lieu d'accueil</u> :	
<input type="checkbox"/> Pôle des Hautes Côtes à Villers-la-Faye <input type="checkbox"/> Pôle de L'Etang-Vergy <input type="checkbox"/> Couchey	<input type="checkbox"/> Nuits-Saint-Georges <input type="checkbox"/> Gevrey-Chambertin <input type="checkbox"/> Noiron-sous-Gevrey
<u>Inscription permanente</u> <input type="checkbox"/>	<u>Inscription occasionnelle</u> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Matin sans repas <input type="checkbox"/> Après-midi sans repas <input type="checkbox"/> Matin avec repas <input type="checkbox"/> Après-midi avec repas <input type="checkbox"/> Journée avec repas	Le responsable de l'enfant préviendra du/des jour(s) de présence(s) dans le respect du délai de prévenance figurant dans le règlement de fonctionnement

Fait à :

Le : ___/___/___

Signature(s) du(des) responsable(s) légal(aux) :