

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 :

RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Responsable légal 1 (payeur):	Conjoint / Responsable légal 2
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Date de naissance : ____/____/____	Date de naissance : ____/____/____
Mail :	Mail :
Tél portable : ____/____/____/____/____	Tél portable : ____/____/____/____/____
Profession :	Profession :
Nom de l'employeur :	Nom de l'employeur :
Commune de l'employeur :	Commune de l'employeur :
Tél professionnel : ____/____/____/____/____	Tél professionnel : ____/____/____/____/____
Adresse :	
Code postal : Ville :	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Famille d'accueil	
Numéro d'allocataire CAF ou MSA :	
Assurance : <input type="checkbox"/> Je certifie détenir une assurance périscolaire / extrascolaire et / ou une assurance responsabilité civile pour mon ou mes enfant(s) (attestation à fournir)	

AUTORISATIONS PARENTALES et CONTACTS (personnes autres que les responsables légaux)

Nom prénom	Téléphone	Lien	Avenir chercher l'enfant	A prévenir en cas d'urgence
	____/____/____/____/____			
	____/____/____/____/____			
	____/____/____/____/____			
	____/____/____/____/____			
	____/____/____/____/____			

- Autorise(nt) mon enfant à rentrer seul (à partir de 8 ans) Oui Non
- Autorise(nt) le responsable de la structure à prendre, le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (notamment appel des secours, traitement médical, hospitalisation...)
 Oui Non
- Autorise(nt) la structure d'accueil à transporter par des moyens de locomotion adaptés mon ou mes enfant(s) dans le cadre des activités, séjours et sorties,
 Oui Non
- Autorise(nt) les responsables à filmer et photographier mon enfant lors de sa présence dans les différentes structures et à utiliser ces documents sur les supports de communication de la Communauté de communes :
 Oui Non

Je soussigné....., déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des accueils péri et extrascolaires et s'engage à le respecter,

Fait à :

Le : ____/____/____

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

Pièces à fournir obligatoirement :

- Le Dossier Administratif 2024-2025
- La copie intégrale du livret de famille
- Un justificatif de domicile daté de moins de trois mois (quittance de loyer, facture d'énergie, de téléphone...)
- Un certificat ou copie des vaccinations obligatoires à jour (DTP)
- La fiche d'inscription 2024-2025
- L'attestation nominative de responsabilité civile
- Avis d'imposition du foyer N-2

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"/>																								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Lundi</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: right;">Mardi</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: right;">Jeudi</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: right;">Vendredi</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr> <td>Matin :</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr> <td>Soir :</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Soir :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
Soir :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			

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) :