

Dossier d'inscription des services municipaux Enfance Jeunesse 2024/2025

(1 dossier par famille à retourner au plus tard le 31 MAI 2024)



À renvoyer au Pôle Enfance Jeunesse avant le 31 mai 2024

SERVICES MUNICIPAUX SOUHAITÉS

Accueil de Loisirs Sans
Hébergement (de 3 à 13 ans,
les mercredis et vacances scolaires)

Accueil Périscolaire
(3-10 ans)

Restauration scolaire

transport scolaire

RENSEIGNEMENTS

Renseignements concernant l'enfant 1

NOM / Prénom Date de naissance

Adresse

Classe fréquentée à la rentrée scolaire 2024/2025

L'enfant fait-il l'objet d'un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) Oui Non

Renseignements concernant l'enfant 2

NOM / Prénom Date de naissance

Adresse

Classe fréquentée à la rentrée scolaire 2024/2025

L'enfant fait-il l'objet d'un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) Oui Non

Renseignements concernant l'enfant 3

NOM / Prénom Date de naissance

Adresse

Classe fréquentée à la rentrée scolaire 2024/2025

L'enfant fait-il l'objet d'un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) Oui Non

Régime allocataire CAF N° d'allocataire.....

Régime de sécurité sociale du responsable légal de l'enfant Régime général MSA

Représentant légal 1 : Nom Prénom..... Père Mère Autre.....

Adresse

Courriel@.....

Employeur : NOM de l'entreprise.....

Tel employeur

Adresse employeur.....

Représentant légal 2 : Nom Prénom..... Père Mère Autre.....

Adresse

Courriel@.....

Employeur : NOM de l'entreprise.....

Tel employeur

Adresse employeur.....

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE / ALSH

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence

NOM / Prénom Tél.....

Adresse

Je soussigné(e) autorise les services municipaux à faire le nécessaire en cas d'urgence :

Soins nécessitant un médecin*

Transport en ambulance*

Hospitalisation*

*Les frais restent à la charge des parents qui auront la possibilité de se faire rembourser par la Caisse d'Assurance Maladie

Personnes autorisées à venir récupérer mon enfant : (au périscolaire/ALSH/transport scolaire)

Personne autorisée Nom / Prénom	A prévenir en cas d'urgence	Téléphone (fixe et mobile)	Lien avec l'enfant (père, mère, grand-mère, ami, voisin...)

La personne désignée ci-dessus devra justifier de son identité

Autorisation spéciale

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire, l'accueil de loisirs, le transport scolaire:

Enfant 1..... oui non

Enfant 2..... oui non

Enfant 3..... oui non

TRANSPORT SCOLAIRE

Si vous souhaitez inscrire votre enfant au transport scolaire, une fiche d'inscription est disponible en téléchargement sur le site de la ville www.parempuyre.fr ou vous avez la possibilité de la retirer à l'accueil du Pôle Enfance Jeunesse en Mairie.

N° du circuit : N°312.001 N°312.002

Arrêt :

RESTAURANT SCOLAIRE

Merci de compléter le document Ansamble ci-joint pour inscrire votre enfant à la restauration scolaire.

Le dossier d'inscription individuel est obligatoire même si votre enfant fréquente uniquement la restauration scolaire.

Espace Usager

La ville de Pempuyre met à votre disposition un Espace Usager qui vous permet d'effectuer certaines démarches en ligne via un espace personnel. Depuis cet espace, il vous est possible de consulter les fréquentations de votre (vos) enfant(s) à l'accueil périscolaire, de réserver les présences de votre (vos) enfant(s) pour les accueils de loisirs, consulter et régler vos factures en ligne ...

Autorisez-vous la ville à créer votre Espace Usager: Oui Non

FACTURATION DES SERVICES MUNICIPAUX

(Accueil de loisirs, accueil périscolaire)

La facturation est à adresser à :

NOM / Prénom Adresse

Type de règlement souhaité :

Au guichet de la mairie (espèces, chèques, CESU, ANCV)

En ligne via l'Espace Usager

Prélèvement automatique

(Merci de compléter le mandat de prélèvement ci-joint, seulement si vous êtes nouvel arrivant ou si vous avez changé d'établissement bancaire)

TARIFICATION DES SERVICES MUNICIPAUX

Afin de bénéficier du tarif correspondant à votre situation, vous devez fournir votre dernière attestation de quotient familial CAF. Si vous ne possédez pas de quotient familial CAF, merci de fournir le dernier avis d'imposition de votre foyer avant le 30 septembre 2024.

Sans information, la tranche de quotient familial la plus élevée sera appliquée.

En cas de modification du quotient familial en cours d'année, merci de fournir votre nouvelle attestation au service régie (regie@parempuyre.fr)

AUTORISATIONS

J'autorise la ville de Parempuyre à transmettre mes coordonnées (téléphones et courriels) à l'Éducation nationale Oui Non
J'autorise la ville de Parempuyre à m'envoyer des courriels d'information relatifs à l'accueil des enfants, au fonctionnement des services municipaux liés à l'enfance Oui Non

Droit à l'image

Dans le cadre des activités conduites par les différentes structures jeunesse municipales, des films ou des photos peuvent être réalisés. Ces productions sont susceptibles de faire l'objet d'une diffusion publique ou d'une publication à seule fin d'information. Ainsi, j'autorise les services municipaux à filmer ou à prendre des photographies de mon enfant dans le cadre évoqué ci-dessus : Oui Non

La ville de Parempuyre informatise les données fournies

L'ensemble des informations demandées nous est nécessaire pour vous inscrire ou pour inscrire un mineur dont vous êtes le responsable légal à un service municipal. Certaines de ces informations permettent aux services d'identifier correctement l'enfant et de disposer des éléments essentiels afin de garantir sa sécurité, et avertir rapidement le cas échéant les bonnes personnes. D'autres sont nécessaires pour pouvoir facturer le service en tenant compte au mieux de votre situation et de vos préférences.

Toutes les données collectées sont traitées informatiquement. Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent (Mairie de Parempuyre – 1, avenue Durand Dassier – 33290 Parempuyre – ou regie@parempuyre.fr). La Ville de Parempuyre s'engage à n'utiliser ces données que pour le service municipal sollicité. Elle s'interdit de les utiliser à d'autres fins ou de les céder, à titre gratuit ou onéreux, à qui que ce soit.

Projet Éducatif De Territoire - Projet pédagogique - Règlements intérieurs

Je reconnais avoir pris connaissance et accepté le projet éducatif de territoire, le projet pédagogique ainsi que les règlements intérieurs (des accueils de loisirs, des accueils périscolaires, du transport scolaire et de la restauration scolaire).

Documents consultables sur www.parempuyre.fr

Pôle enfance jeunesse

Mairie de Parempuyre

1 avenue Durand Dassier

05 56 95 56 12

secretariat-enfance@parempuyre.fr

Le
Signature

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et m'engage à signaler au Pôle enfance-jeunesse de la ville tous les changements dans ces renseignements qui interviendraient au cours de l'année et s'il y a annulation d'inscription. En cas d'informations erronées ou incomplètes, la ville de Pempuyre décline toute responsabilité dans la gestion de ce dossier. En accord avec l'article 372-2 du code civil « *A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant* », je certifie sur l'honneur que l'inscription scolaire de mon enfant est effectuée conjointement.

Fait à Pempuyre, le

Signature(s) du ou des responsable(s) légal(aux),
précédée(s) de la mention « lu et approuvé » :

PIECES JUSTIFICATIVES à fournir pour l'inscription aux services municipaux :

- Photocopie du justificatif de domicile : loyer/gaz/électricité/eau/assurance habitation de moins de 3 mois
- Attestation d'assurance scolaire et extra scolaire
- fiche sanitaire de liaison
- Relevé d'Identité Bancaire (RIB)
- Attestation quotient familial CAF ou à défaut dernier avis d'imposition

En fonction de la situation familiale :

- Photocopie du dernier jugement ou de l'ordonnance provisoire du juge des affaires familiales mentionnant les conditions d'exercice de l'autorité parentale et la résidence habituelle de l'enfant pour les parents séparés ou divorcés.
- A défaut, attestation sur l'honneur du deuxième parent accordant tous pouvoirs à la scolarisation de l'enfant pour les parents séparés ou divorcés.



photo

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024-2025

1 - ENFANT

NOM:

PRÉNOM:

DATE DE NAISSANCE:

GARÇON FILLE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle sera détruite en 2025. Merci de nous indiquer tout changement en cours de séjour.

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

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

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. **Attention:** le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

Allergies: **ASTHME** oui non **ALIMENTAIRES** oui non **MÉDICAMENTEUSES** oui non
AUTRES _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

En cas de régime alimentaire, précisez :

SANS VIANDE

SANS PORC

Indiquez ci-après:

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

Recommandations utiles des parents:

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

BAIGNADE : SAIT NAGER

SE DEBROUILLE

NE SAIT PAS NAGER

Observations diverses :

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail: _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail: _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Médecin traitant :

Nom: _____ Tél: _____

N° de sécurité sociale de l'enfant : _____

Date :

Signature: