Le Loroux-Bottereau

Cadre réservé à l'administration
Date d'inscription :

Dossier Unique d'Inscription

Ecole maternelle ou élémentaire Maxime Marchand
Restaurant scolaire
Temps d'Activités Périscolaires (TAP).

⚠ L'inscription à l'Accueil PériScolaire (APS) se fait auprès de l'association Pluri'L

Année scolaire 2017/2018

MERCI DE BIEN VOULOIR REMPLIR LE DOSSIER DANS SON INTEGRALITE.

Informations sur la famille

Responsable légal 1

Nom :..... Prénom : .....
Adresse : .....
.....
Tél domicile : .....
Tél portable : .....
Tél professionnel : .....
Courriel : .....
Assurance responsabilité civile :
Organisme : .....
N° contrat : .....

Responsable légal 2

Nom :..... Prénom : .....
Adresse : .....
.....
Tél domicile : .....
Tél portable : .....
Tél professionnel : .....
Courriel : .....
Assurance responsabilité civile :
Organisme : .....
N° contrat : .....

Situation familiale :

☐ Célibataire ☐ Divorcés/séparés ☐ Mariés/PACSés ☐ Veuf(ve) ☐ Vie maritale

Composition du foyer

N'inscrivez que vos enfants concernés par ces inscriptions

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe (niveau) à la rentrée 2017

Prélèvement automatique

Rapide et sécurisé, le prélèvement automatique permet d'éviter les oublis et de gagner du temps. Si vous optez pour celui-ci, vous devez remplir et signer l'imprimé SEPA joint et fournir un RIB. Pour l'envoi des factures, merci de préciser l'adresse de courriel du payeur : .....@.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier et m'engage à informer la Ville de tout changement de renseignements ou de situation familiale.

Je soussigné(e)_____ atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services et m'engage à les respecter. Ceux-ci sont consultables sur le site internet de la Ville.

Je décharge la Ville du Loroux-Bottereau de toutes responsabilités en cas de détérioration, perte, vol d'objets personnels.

Signature des responsables légaux :
Lu et approuvé, le :.....

Inscriptions 2017/2018

Cochez le ou les service(s) souhaité(s)

Enfant 1 : Nom-prénom : ……Sexe : ……

☐ 1ère inscription ☐ Renouvellement

Renseignements médicaux

Date du dernier rappel DT Polio : _____

Votre enfant souffre-t-il :
☐ d'allergies alimentaires (précisez) : ……...
☐ d'allergies médicamenteuses (précisez) : ……..
☐ d'autres pathologies spécifiques (précisez) : ……
Un Protocole d'Accueil Individualisé) devra être mis en place auprès de la Direction de l'école en lien avec les services concernés.

☐ d'asthme ☐ d'une affection chronique justifiant l'autorisation de prise de médicament
Précisez : …….. (Un document délivré par l'école devra être rempli par le médecin traitant).

☐ Ecole élémentaire ou maternelle Maxime Marchand

Classe (niveau) scolaire à la rentrée : ……..

☐ Restauration scolaire

A partir de quelle date ? : ….. / ….. / ….. Régime alimentaire particulier : ……...…..

Fréquentation régulière, merci d'entourer les jours : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Fréquentation occasionnelle : Réservation obligatoire le jour même jusqu'à 09h00 depuis l'Espace Familles du portail internet de la Ville.
En cas d'absence de l'enfant, annulation **obligatoire** jusqu'à 09h00 le jour même, faute de quoi le repas sera facturé.

☐ Temps d'Activités Périscolaires

Ils sont facultatifs, gratuits, soumis à inscription pour toute l'année scolaire.
Ecole élémentaire : lundi de 15h15 à 16h15. Ecole Maternelle : mercredi de 08h50 à 09h50.

Selon la classe de votre enfant, des parcours annuels d'activités lui sont proposés (le détail de ceux-ci sera disponible courant mai sur le site internet de la commune).

☐ Cycle 1 (PS, MS, GS) : parcours **initiation.** ☐ Cycle 2 (CP, CE1, CE2) : parcours **découverte.**
☐ Cycle 3 (CE2, CM1, CM2) : parcours **thématique**. L'enfant numérote les parcours de 1 à 3 suivant ses préférences.

O Parcours sportif O Parcours culture et loisirs O Parcours mixte

Après les TAP, votre enfant (pour l'école élémentaire):
☐ Rentre avec vous ou une personne autorisée ☐ Rentre seul (remplir le paragraphe « autorisations »)
☐ Prend le transport scolaire ou le taxi ambulance ☐ Va à l'accueil périscolaire de Pluri'L

Décharge médicale et autorisations

Je soussigné(e), _____, responsable légal(e) de l'enfant _____ autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures jugées utiles et nécessaires concernant une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale pour mon enfant.

Contacts autres que les parents
☞J'autorise :……..……..……..…… en qualité de ……..…… ☎ : ___/___/___/___/___
à ☐ venir chercher mon enfant ☐ être prévenu en cas d'urgence

☞J'autorise :……..……..……..…… en qualité de ……..…… ☎ : ___/___/___/___/___
à ☐ venir chercher mon enfant ☐ être prévenu en cas d'urgence

☞J'autorise :……..……..……..…… en qualité de ……..…… ☎ : ___/___/___/___/___
à ☐ venir chercher mon enfant ☐ être prévenu en cas d'urgence

Droit à l'image : ☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas la Ville du Loroux-Bottereau ou l'école à utiliser les photographies, films, où apparaît mon enfant dans le but d'illustrer les publications communales ou scolaires.

Sortie seul sans adulte après les TAP à 16h15 :
☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas mon enfant à sortir de l'école et à rentrer seul.

Signature des responsables légaux :

Lu et approuvé, le **:……**

Inscriptions 2017/2018

Cochez le ou les service(s) souhaité(s)

Enfant 2 : Nom-prénom : ……Sexe : ……

☐ 1ère inscription ☐ Renouvellement

Renseignements médicaux

Date du dernier rappel DT Polio : _____

Votre enfant souffre-t-il :
☐ d'allergies alimentaires (précisez) : ……..
☐ d'allergies médicamenteuses (précisez) : ……..
☐ d'autres pathologies spécifiques (précisez) : ……
Un Protocole d'Accueil Individualisé) devra être mis en place auprès de la Direction de l'école en lien avec les services concernés.

☐ d'asthme ☐ d'une affection chronique justifiant l'autorisation de prise des médicaments
Précisez : …….. (Un document délivré par l'école devra être rempli par le médecin traitant).

☐ Ecole élémentaire ou maternelle Maxime Marchand

Classe (niveau) scolaire à la rentrée : ……..

☐ Restauration scolaire

A partir de quelle date ? : ….. / ….. / ….. Régime alimentaire particulier : ……..….

Fréquentation régulière, merci d'entourer les jours : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Fréquentation occasionnelle : Réservation obligatoire le jour même jusqu'à 09h00 depuis l'Espace Familles du portail internet de la Ville.
En cas d'absence de l'enfant, annulation **obligatoire** jusqu'à 09h00 le jour même, faute de quoi le repas sera facturé.

☐ Temps d'Activités Périscolaires

Ils sont facultatifs, gratuits, soumis à inscription pour toute l'année scolaire.
Ecole élémentaire : lundi de 15h15 à 16h15. Ecole Maternelle : Mercredi de 08h50 à 09h50.

Selon la classe de votre enfant, des parcours annuels d'activités lui sont proposés (le détail de ceux-ci sera disponible courant mai sur le site internet de la commune).

☐ Cycle 1 (PS, MS, GS) : parcours **initiation.** ☐ Cycle 2 (CP, CE1, CE2) : parcours **découverte.**
☐ Cycle 3 (CE2, CM1, CM2) : parcours **thématique**. L'enfant numérote les parcours de 1 à 3 suivant ses préférences.

○ Parcours sportif ○ Parcours culture et loisirs ○ Parcours mixte

Après les TAP, votre enfant (pour l'école élémentaire):
☐ Rentre avec vous ou une personne autorisée ☐ Rentre seul (remplir le paragraphe « autorisations »)
☐ Prend le transport scolaire ou le taxi ambulance ☐ Va à l'accueil périscolaire de Pluri'L

Décharge médicale et autorisations

Je soussigné(e), _____, responsable légal(e) de l'enfant _____ autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures jugées utiles et nécessaires concernant une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale pour mon enfant.

Contacts autres que les parents
☞J'autorise :……..…….....…… en qualité de ……..…… ☎ : ___/___/___/___/___
à ☐ venir chercher mon enfant ☐ être prévenu en cas d'urgence

☞J'autorise :……..…….....…… en qualité de ……..…… ☎ : ___/___/___/___/___
à ☐ venir chercher mon enfant ☐ être prévenu en cas d'urgence

☞J'autorise :……..…….....…… en qualité de ……..…… ☎ : ___/___/___/___/___
à ☐ venir chercher mon enfant ☐ être prévenu en cas d'urgence

Droit à l'image : ☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas la Ville du Loroux-Bottereau ou l'école à utiliser les photographies, films, où apparaît mon enfant dans le but d'illustrer les publications communales ou scolaires.

Sortie seul sans adulte après les TAP à 16h15 :
☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas mon enfant à sortir de l'école et à rentrer seul.

Signature des responsables légaux :

Lu et approuvé, le **:……**

Inscriptions 2017/2018

Cochez le ou les service(s) souhaité(s)

Enfant 3 : Nom-prénom : ……Sexe : ……

☐ 1ère inscription ☐ Renouvellement

Renseignements médicaux

Date du dernier rappel DT Polio : _____

Votre enfant souffre-t-il :
☐ d'allergies alimentaires (précisez) : ……..
☐ d'allergies médicamenteuses (précisez) : ……..
☐ d'autres pathologies spécifiques (précisez) : ……
Un Protocole d'Accueil Individualisé) devra être mis en place auprès de la Direction de l'école en lien avec les services concernés.

☐ d'asthme ☐ d'une affection chronique justifiant l'autorisation de prise de médicaments
Précisez : …….. (Un document délivré par l'école devra être rempli par le médecin traitant).

☐ Ecole élémentaire ou maternelle Maxime Marchand

Classe (niveau) scolaire à la rentrée : ……..

☐ Restauration scolaire

A partir de quelle date ? : ….. / ….. / ….. Régime alimentaire particulier : ……..….

Fréquentation régulière, merci d'entourer les jours : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Fréquentation occasionnelle : Réservation obligatoire le jour même jusqu'à 09h00 depuis l'Espace Familles du portail internet de la Ville.
En cas d'absence de l'enfant, annulation **obligatoire** jusqu'à 09h00 le jour même, faute de quoi le repas sera facturé.

☐ Temps d'Activités Périscolaires

Ils sont facultatifs, gratuits, soumis à inscription pour toute l'année scolaire.
Ecole élémentaire : Lundi de 15h15 à 16h15. Ecole Maternelle : Mercredi de 08h50 à 09h50.

Selon la classe de votre enfant, des parcours annuels d'activités lui sont proposés (le détail de ceux-ci sera disponible courant mai sur le site internet de la commune).

☐ Cycle 1 (PS, MS, GS) : parcours **initiation.** ☐ Cycle 2 (CP, CE1, CE2) : parcours **découverte.**
☐ Cycle 3 (CE2, CM1, CM2) : parcours **thématique**. L'enfant numérote les parcours de 1 à 3 suivant ses préférences.

○ Parcours sportif ○ Parcours culture et loisirs ○ Parcours mixte

Après les TAP, votre enfant (pour l'école élémentaire):
☐ Rentre avec vous ou une personne autorisée ☐ Rentre seul (remplir le paragraphe « autorisations »)
☐ Prend le transport scolaire ou le taxi ambulance ☐ Va à l'accueil périscolaire de Pluri'L

Décharge médicale et autorisations

Je soussigné(e), _____, responsable légal(e) de l'enfant _____ autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures jugées utiles et nécessaires concernant une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale pour mon enfant.

Contacts autres que les parents
☞J'autorise :……..…….....…… en qualité de ……..…… ☎ : ___/___/___/___/___
à ☐ venir chercher mon enfant ☐ être prévenu en cas d'urgence

☞J'autorise :……..…….....…… en qualité de ……..…… ☎ : ___/___/___/___/___
à ☐ venir chercher mon enfant ☐ être prévenu en cas d'urgence

☞J'autorise :……..…….....…… en qualité de ……..…… ☎ : ___/___/___/___/___
à ☐ venir chercher mon enfant ☐ être prévenu en cas d'urgence

Droit à l'image : ☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas la Ville du Loroux-Bottereau ou l'école à utiliser les photographies, films, où apparaît mon enfant dans le but d'illustrer les publications communales ou scolaires.

Sortie seul sans adulte après les TAP à 16h15 :
☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas mon enfant à sortir de l'école et à rentrer seul.

Signature des responsables légaux :

Lu et approuvé, le **:……**

Inscriptions 2017/2018

Cochez le ou les service(s) souhaité(s)

Enfant 4 : Nom-prénom : ……Sexe : ……

☐ 1ère inscription ☐ Renouvellement

Renseignements médicaux

Date du dernier rappel DT Polio : _____

Votre enfant souffre-t-il :
☐ d'allergies alimentaires (précisez) : ……..
☐ d'allergies médicamenteuses (précisez) : ……..
☐ d'autres pathologies spécifiques (précisez) : ……
Un Protocole d'Accueil Individualisé) devra être mis en place auprès de la Direction de l'école en lien avec les services concernés.

☐ d'asthme ☐ d'une affection chronique justifiant l'autorisation de prise des médicaments
Précisez : …….. (Un document délivré par l'école devra être rempli par le médecin traitant).

☐ Ecole élémentaire ou maternelle Maxime Marchand

Classe (niveau) scolaire à la rentrée : ……..

☐ Restauration scolaire

A partir de quelle date ? : ….. / ….. / ….. Régime alimentaire particulier : ……..….

Fréquentation régulière, merci d'entourer les jours : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Fréquentation occasionnelle : Réservation obligatoire le jour même jusqu'à 09h00 depuis l'Espace Familles du portail internet de la Ville.
En cas d'absence de l'enfant, annulation **obligatoire** jusqu'à 09h00 le jour même, faute de quoi le repas sera facturé.

☐ Temps d'Activités Périscolaires

Ils sont facultatifs, gratuits, soumis à inscription pour toute l'année scolaire.
Ecole élémentaire : lundi de 15h15 à 16h15. Ecole Maternelle : Mercredi de 08h50 à 09h50.

Selon la classe de votre enfant, des parcours annuels d'activités lui sont proposés (le détail de ceux-ci sera disponible courant mai sur le site internet de la commune).

☐ Cycle 1 (PS, MS, GS) : parcours **initiation.** ☐ Cycle 2 (CP, CE1, CE2) : parcours **découverte.**
☐ Cycle 3 (CE2, CM1, CM2) : parcours **thématique**. L'enfant numérote les parcours de 1 à 3 suivant ses préférences.

○ Parcours sportif ○ Parcours culture et loisirs ○ Parcours mixte

Après les TAP, votre enfant (pour l'école élémentaire):
☐ Rentre avec vous ou une personne autorisée ☐ Rentre seul (remplir le paragraphe « autorisations »)
☐ Prend le transport scolaire ou le taxi ambulance ☐ Va à l'accueil périscolaire de Pluri'L

Décharge médicale et autorisations

Je soussigné(e), _____, responsable légal(e) de l'enfant _____ autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures jugées utiles et nécessaires concernant une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale pour mon enfant.

Contacts autres que les parents
☞J'autorise :……..…….....…… en qualité de ……..…… ☎ : ___/___/___/___/___
à ☐ venir chercher mon enfant ☐ être prévenu en cas d'urgence

☞J'autorise :……..…….....…… en qualité de ……..…… ☎ : ___/___/___/___/___
à ☐ venir chercher mon enfant ☐ être prévenu en cas d'urgence

☞J'autorise :……..…….....…… en qualité de ……..…… ☎ : ___/___/___/___/___
à ☐ venir chercher mon enfant ☐ être prévenu en cas d'urgence

Droit à l'image : ☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas la Ville du Loroux-Bottereau ou l'école à utiliser les photographies, films, où apparaît mon enfant dans le but d'illustrer les publications communales ou scolaires.

Sortie seul sans adulte après les TAP à 16h15 :
☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas mon enfant à sortir de l'école et à rentrer seul.

Signature des responsables légaux :

Lu et approuvé, le **:……**