

# DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

## ET PERISCOLAIRE

Année scolaire 2022 / 2023



**Mairie de Bezannes**  
1 Rue Source de Muire  
51430 Bezannes  
Tél : 03 26 36 56 57  
Mail : [mairie@bezannes.fr](mailto:mairie@bezannes.fr)

**Ecole Sylvain Lambert**  
2 Chemin d'Ormes  
51430 Bezannes  
Tél : 03 26 36 22 04

**Vous n'êtes pas concernés par ce dossier si votre enfant est déjà scolarisé à l'école Sylvain Lambert et qu'il ne fréquentera pas les services périscolaires.**

### **JUSTIFICATIFS À PRODUIRE :**

#### **→ POUR UNE PREMIERE INSCRIPTION SCOLAIRE ET / OU PERISCOLAIRE**

- Dossier unique d'inscription scolaire et périscolaire complété,
- Photocopie des pièces d'identité des parents,
- Photocopie du livret de famille ou une copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant,
- Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture gaz, électricité, eau, téléphone fixe, attestation carte vitale),
- Si l'enfant était déjà scolarisé, le certificat de radiation de l'école précédente indiquant la date d'effet de cette radiation,
- Attestation à jour de l'assurance responsabilité civile, scolaire et extra-scolaire,
- En cas de divorce : extrait du jugement précisant les conditions de garde exclusive ou alternée, précisant le planning de garde des enfants **et une attestation de l'autre parent**, autorisant la scolarisation de l'enfant sur Bezannes,
- Attestation de quotient familial CAF ou MSA,
- Photocopie du carnet de santé de l'enfant comportant les vaccinations obligatoires ou à défaut, un justificatif de contre- indication,
- Si problème de santé (asthme, allergies, ...) : **P.A.I.** (Protocole d'Accueil Individualisé), **P.P.S.** (Protocole Personnalisé de Scolarité), **ou certificat médical** précisant le nom du médicament et la conduite à tenir.

#### **→ POUR UN RENOUELEMENT D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE UNIQUEMENT**

- Dossier d'inscription scolaire et périscolaire complété,
- Attestation à jour de l'assurance responsabilité civile, scolaire et extra-scolaire,
- En cas de divorce : extrait du jugement précisant les conditions de garde exclusive ou alternée, précisant le planning de garde des enfants **et une attestation de l'autre parent**, autorisant la scolarisation de l'enfant sur Bezannes,
- Photocopie du carnet de santé de l'enfant comportant les vaccinations obligatoires ou à défaut, un justificatif de contre- indication.

**L'attestation de quotient familial devra être fourni en début de chaque année civile et au plus tard le 15 janvier.**

## LA SCOLARITE

### L'ENFANT

NOM : Prénom (s) : Sexe :  
Date de naissance :  
Quelle classe doit intégrer votre enfant :  
Adresse :

### LA FAMILLE

#### Responsable légal 1

- Mère  
 Père  
 Autre responsable légal

**Autorité parentale** OUI  NON

Nom :  
Nom d'usage :  
Prénom (s) :  
N° tél. fixe :  
N° tél. portable :  
Courriel :  
**Profession :**  
N° tél. professionnel :  
Adresse :  
(si différente de l'enfant)

**Situation familiale :**

- Marié  Pacsé  Célibataire

#### Responsable légal 2

- Mère  
 Père  
 Autre responsable légal

**Autorité parentale** OUI  NON

Nom :  
Nom d'usage :  
Prénom (s) :  
N° tél. fixe :  
N° tél. portable :  
Courriel :  
**Profession :**  
N° tél. professionnel :  
Adresse :  
(si différente de l'enfant)

**Situation familiale :**

- Marié  Pacsé  Célibataire

### PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

Nom : Prénom (s) : Lien avec l'enfant :	Tél. : Adresse : <input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant
---	--

Nom : Prénom (s) : Lien avec l'enfant :	Tél. : Adresse : <input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à prendre l'enfant
---	--

<b>ASSURANCE DE L'ENFANT</b>	<b>NOM ET ADRESSE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE</b>
<b>RESPONSABILITE CIVILE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	N°Police :
<b>INDIVIDUELLE ACCIDENT</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	N°Police :
<b>EXTRA SCOLAIRE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	N°Police :

**L'attestation d'assurance doit être fournie chaque année dans le mois qui suit la rentrée scolaire.**

<b>REGIME DE PRESTATIONS FAMILIALES</b>
<input type="checkbox"/> Allocataire CAF (régime général) <input type="checkbox"/> Régime spécial (MSA ou autre) <input type="checkbox"/> Sans régime  Numéro d'allocataire : Nombre d'enfant (s) à charge :

<b>DROIT A L'IMAGE</b>
<p>« Toute personne a, sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif et peut s'opposer à sa diffusion dans les différents supports de communication » :</p> <p>Autorise la prise de photos et vidéos par les animateurs périscolaires et de l'A.L.S.H. de Bezannes lors des activités à des fins d'illustration dans ses différents supports de communication :</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>

<b>AUTORISATIONS</b>
<input type="checkbox"/> <b>JE M'ENGAGE</b> à venir chercher l'enfant avant l'heure de fermeture afin d'être présent pour la sortie.  <input type="checkbox"/> <b>J'AUTORISE</b> à faire procéder à l'hospitalisation de mon enfant en cas de besoin.  <input type="checkbox"/> <b>JE DÉGAGE</b> la commune de Bezannes de toute responsabilité vis-à-vis de l'enfant après les heures de prise en charge (18h30 maximum).  <input type="checkbox"/> <b>J'ATTESTE</b> avoir pris connaissance du règlement unique et <b>M'ENGAGE</b> à le faire respecter.

## INFORMATIONS MEDICALES

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

#### MEDECIN TRAITANT

Nom et Prénom :

Téléphone :

L'enfant suit-il un traitement médical    OUI     NON

**Si oui** : une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant) seront à remettre à l'enseignant ou à la restauration scolaire, au besoin.

### MALADIES

<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Rubéole	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Coqueluche
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Varicelle	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Otite
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Angines	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Rougeole
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Autres
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Oreillons	

### ALLERGIES

- OUI     NON Asthme  
 OUI     NON Alimentaires  
(joindre **obligatoirement le PAI** (Protocole d'Accueil Individualisé)  
 OUI     NON Médicamenteuses  
 OUI     NON Autres

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir**

### INFORMATIONS REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER

- Sans viande     Sans porc

### DIFFICULTES DIVERSES DE SANTE

- OUI     NON Maladie  
 OUI     NON Accident  
 OUI     NON Crises convulsives  
 OUI     NON Hospitalisation  
 OUI     NON Opération rééducation  
 OUI     NON Régime particulier

**Si oui, précisez les dates et les précautions à prendre :**

### RECOMMANDATIONS UTILES

- OUI     NON Lunettes  
 OUI     NON Prothèse auditive  
 OUI     NON Prothèse dentaire  
 OUI     NON Autres

**Si autres recommandations, précisez lesquelles :**

## INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE

### L'ENFANT

NOM :

Prénom :

*En cas de divorce : extrait du jugement précisant les conditions de garde exclusive ou alternée, précisant le planning de garde des enfants **et une attestation de l'autre parent**, autorisant la scolarisation de l'enfant sur Bezannes.*

**Je demande l'inscription de mon enfant aux activités périscolaires suivantes :**

### TEMPS PÉRISCOLAIRES (accueil du matin – accueil du midi - restauration scolaire - accueil du soir)

**△ MATERNELLE :** Conformément au règlement intérieur, tout enfant de maternelle (PS, MS, GS) ne participera pas à plus de 2 temps d'accueil par jour, sauf justificatif ponctuel.

Jours et périodes à cocher dans les tableaux ci-dessous :

Si garde alternée, préciser semaines paires  ou impaires

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<b>Accueil matin</b> 07 h 30 à 08 h 30				
<b>Accueil midi</b> 11 h 30 à 12 h 15				
<b>Restauration scolaire</b> 11 h 30 à 13 h 30				
<b>Accueil soir 1<sup>ère</sup> heure</b> 16 h 30 à 17 h 30				
<b>Accueil soir 2<sup>ème</sup> heure</b> 17 h 30 à 18 h 30				

### MERCREDIS LOISIRS

	Mercredi
<b>Journée complète</b> 8 h 00 à 18 h 00	
<b>1/2 journée matin</b> 8 h 00 à 12 h 15	
<b>1/2 journée matin + repas</b> 8 h 00 à 13 h 30	
<b>1/2 journée après-midi</b> 13 h 30 à 18 h 00	

Fait à : ..... le .....

Signature des responsables légaux