

Cadre réservé à l'administration

date de retour		date de saisie	
site de retour		saisie par	

Type de demande :
(cochez la case correspondante)

- 1^{er} inscription à l'école Inscription en CP Changement d'école Renouvellement (changement de niveau)

Voir pièces à fournir dans la liste, en pièce jointe

ENFANT*

Nom : Prénom :
 Sexe : F M Date de naissance : __ / __ / ____ Lieu de naissance :
 Adresse de résidence de l'enfant :
 École en 2016/17 : Niveau :
 École en 2017/18 : Niveau :
 Demande de dérogation : Oui (joindre un courrier motivé) Non

REPRÉSENTANT 1

- Père Mère Autre (préciser) :
 • Autorité parentale : Oui Non

Nom :
 Prénom :
 Nom de jeune fille :
 Adresse :

Tél. domicile :
 Tél. portable :

E-mail famille :
 Profession :
 Employeur :
 Tél. professionnel :

N° CAF / MSA :

• Situation familiale :

<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Concubin(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)
Si garde alternée, semaine :		<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<input type="checkbox"/> paire	<input type="checkbox"/> impaire	<input type="checkbox"/> autre

• Famille recomposée - Conjoint(e) du représentant 1

Nom :
 Prénom :
 Tél. :

REPRÉSENTANT 2

- Père Mère Autre (préciser) :
 • Autorité parentale : Oui Non

Nom :
 Prénom :
 Nom de jeune fille :
 Adresse :

Tél. domicile :
 Tél. portable :

Profession :
 Employeur :
 Tél. professionnel :

N° CAF / MSA :

• Situation familiale :

<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Concubin(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)
Si garde alternée, semaine :		<input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<input type="checkbox"/> paire	<input type="checkbox"/> impaire	<input type="checkbox"/> autre

• Famille recomposée - Conjoint(e) du représentant 2

Nom :
 Prénom :
 Tél. :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

- Allergies : oui non (si oui, préciser la cause et joindre le certificat de l'allergologue) :
 • Projet d'Accueil Individualisé (asthme, allergies fortes) : oui non Si oui, préciser la nature et joindre le PAI précédent s'il existe :
 • Informations complémentaires (port de lunettes, diabolos, prothèses, etc.) :
 • Nom du médecin traitant :
 • Autorisation d'hospitalisation : Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et / ou d'un service d'urgence.

Fait à

le __ / __ / ____

Signature :

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

(Accueil des matins, midis et soirs : modalités de fonctionnement dans la notice explicative)

• Accueil périscolaire (voir notice explicative - 1.A.) : oui non

• Restauration scolaire (1.B.) :

<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> mercredi (communes concernées)	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi
--------------------------------	--------------------------------	---	--------------------------------	-----------------------------------

- Toute annulation ou nouvelle réservation de repas doit se faire sur l'Espace Famille, 7 jours minimum avant la date de consommation

- Les repas réservés sont facturés (sauf cas de maladie de l'enfant avec application d'un jour de carence (voir notice))

- Les repas non réservés mais consommés sont facturés 4,70 €€

Souhaitez-vous que votre enfant bénéficie du repas de substitution (menu sans viande) ? Cette demande est valable pour l'année scolaire : oui non

• TAP (Temps d'activités périscolaires) (1.C.) : oui non

• Transport : renseignements au guichet de votre commune

• Aide aux devoirs pour Mont de Marsan et Saint Pierre du Mont uniquement (merci de vous rapprocher des guichets concernés)

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS EXTRA SCOLAIRES

(centre de loisirs : mercredis après-midi et vacances scolaires)

• Centre de loisirs (2.A.) : oui non

<input type="checkbox"/> Bougue	<input type="checkbox"/> Pouydesseaux	<input type="checkbox"/> St Martin d'Oney	<input type="checkbox"/> Saint Perdon
<input type="checkbox"/> Mont de Marsan	<input type="checkbox"/> Saint Avit	<input type="checkbox"/> Saint Pierre du Mont	<input type="checkbox"/> Uchacq et Parentis

(voir périodes et horaires d'ouverture de chaque centre dans la notice)

• Attention : cette inscription ne vaut pas réservation. Les réservations sont à effectuer sur l'Espace Famille pour les centres de loisirs de Mont de Marsan et Saint Pierre du Mont, et auprès des directeurs des centres de loisirs pour les autres communes concernées (voir notice)

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

• Sorties :

En inscrivant votre enfant aux activités périscolaires ou extra scolaires, vous l'autorisez à participer aux sorties organisées dans le cadre des programmes établis par les équipes d'animation : oui non

• Droit à l'image (2.B.) :

J'autorise le personnel de Mont de Marsan Agglo à photographier, filmer mon enfant mineur et utiliser les images sur les supports de communication de la collectivité (journal, plaquette d'information, sites internet, réseaux sociaux) : oui non

Le bénéficiaire de l'autorisation s'engage à exploiter les images conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit du nom.

CONTACTS

Personnes majeures autorisées à récupérer l'enfant aux activités périscolaires et extra scolaires, hors représentants légaux				
Nom	Prénom	Qualité	Téléphone	Prévenir en cas d'urgence :
				<input type="checkbox"/>

Le personnel des accueils pourra demander aux personnes autorisées de justifier de leur identité

FACTURE UNIQUE (2.C.)

• Chaque mois, les familles reçoivent une facture unique qui regroupe : la restauration, les activités périscolaires et extra scolaires. Elle est expédiée automatiquement par mail le mois suivant la période de consommation

• Le renouvellement des inscriptions à l'accueil périscolaire et/ou à la restauration scolaire ne s'opérera que si la famille bénéficiaire est à jour de ses règlements

Je souhaite recevoir la facture par courrier

Je soussigné(e)..... responsable légal(e) de l'enfant, certifie avoir reçu et accepté sans réserve les informations délivrées, ainsi que les dispositions du règlement intérieur des activités périscolaires et extra scolaires et atteste de l'exactitude des éléments figurant dans le présent dossier.

Fait à le __ / __ / ____ Signature :