



## Dossier unique d'inscription scolaire et structures enfance de la ville

ECOLE MATERNELLE, ECOLE ELEMENTAIRE,  
RESTAURANT SCOLAIRE, CENTRES DE LOISIRS,  
Services des sports (stages sportifs)

**SCOLAIRE** : Petite Section  CP

**PERISCOLAIRE**

Année :

Niveau :

### ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Fille  Garçon  Née à : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ L'enfant réside chez : Les parents  Papa  Maman  Autre préciser

Ecole précédente : \_\_\_\_\_ Niveau scolaire : \_\_\_\_\_ Demande de dérogation école : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLE LEGAL 1

#### Autorité parentale

Oui  Non

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_



Portable



Professionnel

Courriel : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLE LEGAL 2

#### Autorité parentale

Oui  Non

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_



Portable



Professionnel

Courriel : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

### SITUATION DE FAMILLE

Marié  Veuf(ve)  Célibataire  Concubinage  Séparé  Divorcé  Garde alternée  Pacsé

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

#### La fratrie :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS

- J'autorise la prise de/ des photos de groupe et la diffusion de/ des photos dans le cadre de la communication mairie (Plaquette thématique, journal municipal, articles sur journal local et sur le site de la mairie. **Oui Non**
- J'autorise
  - Baignade **Oui Non**
  - Transport **Oui Non**  
(Minibus, bus, transport en commun)
  - Délivrer médicaments (Si PAI) **Oui Non**
- J'autorise mon enfant à sortir de la structure et à rentrer seul (**uniquement pour les enfants en primaire**)
  - Accueil périscolaire **Oui Non**
  - Centre de loisirs **Oui Non**
  - Stage sportif **Oui Non**
- J'autorise les responsables des ALP/ ALSH et service des sports à prendre toutes les mesures qu'ils jugeront utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgent. (Hospitalisation/ Urgence)  
**Oui Non**

## LE DOSSIER : Documents à fournir dans enveloppe cachetée

- Attestation d'assurance responsabilité civile avec le nom de l'enfant.
- Assurance extra-scolaire
- Photocopie du carnet de santé (Toutes les pages de vaccinations)
- Attestation allocataire CAF ou MSA
- Attestation d'aides au temps libres (ATL), **extra- scolaire uniquement.**
- Photocopie du livret de famille (Parents et enfants)
- Justificatif de domicile de moins de trois mois (factures EDF, EAU...)
- En cas de séparation**
- Copie de la décision de justice relative à l'autorité parentale ou attestation du parent n'ayant pas la garde autorisant l'inscription dans une école de SAINT GILLES, avec la copie de sa pièce d'identité recto verso
- En cas de changement d'école** le certificat de radiation
- En cas d'hébergement** justificatif de domicile de moins de 3mois de l'hébergeant avec la copie de sa pièce d'identité recto verso et le bail de location.
- Formulaire CDAP **complété et signé.**
- Attestations de prise connaissance des règlements intérieurs ALP et ALSH.

**Tout dossier incomplet ne sera pas traité**

**J'autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant ET à être contactées : à partir de 15ans + autorisation**

NOM PRENOM	Lien de parenté	Adresse (obligatoire)	Téléphone (Obligatoire)	Date de naissance (Obligatoire)

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Protocole d'accueil individualisé) avec l'Education nationale  Oui  Non  
**Si oui, fournir le dossier PAI à jour.**

Régime alimentaire  Standard  Sans porc

Allocataire (Info obligatoire) :  CAF N° \_\_\_\_\_  MSA N° \_\_\_\_\_

## A LIRE ET A SIGNER

Je soussigné(e) Mr ou Mme \_\_\_\_\_

Responsable légal(e) de l'enfant \_\_\_\_\_

**Certifie avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement des accueils Périscolaires, de loisir et du Service des Sport ainsi que les règlements intérieurs correspondants consultables sur le site de la ville.**

Fait à St-Gilles le :

**Signature du représentant légal 1 :**

**Signature du représentant légal 2 :**



## **AUTORISATION DE CONSULTATION DU SITE PARTENAIRE CAF (CDAP)**

Je soussigné(e) Mme, Mr .....autorise le service Enfance de la Mairie de Saint-Gilles à consulter mon dossier allocataire sur le site « Partenaire CAF » afin d'accéder aux ressources et quotient familial à prendre en compte pour le calcul du tarif des prestations d'Accueil de Loisirs Périscolaires, Restauration scolaire et ALSH.

N° ALLOCATAIRE CAF ou MSA :

NOM et prénom enfant :

NOM et prénom enfant :

NOM et prénom enfant :

**Signature du / des parent(s), tuteur légal**

*(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)*