

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

ANNÉE SCOLAIRE 2018-19

mont de
marsan
AGGLO

+ Notice explicative en annexe

À renvoyer obligatoirement avant le 1^{er} juin 2018 :
- au guichet éducation de votre commune ;
- au guichet du lieu de scolarisation pour les RPI.

TYPE DE DEMANDE

- 1^{re} inscription à l'école, inscription en CP ou changement d'école
- Renouvellement (changement de niveau)

Cadre réservé à l'administration

Date de retour	/ /	Date de saisie	/ /
Site de retour		Saisie par	

ENFANT*

Nom : Prénom :
Sexe : F M Date de naissance : __/__/____ Lieu de naissance :
Adresse de résidence de l'enfant :
École en 2017/18 : Niveau :
École en 2018/19 : 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)
<input type="checkbox"/> Garde alternée		<input type="checkbox"/> Veuf(ve)

- 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)
<input type="checkbox"/> Garde alternée		<input type="checkbox"/> Veuf(ve)

- Famille recomposée - Conjoint(e) du représentant 2**

Nom :
Prénom :
Tél. :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

 **Allergies** - si oui, préciser la cause et joindre le certificat de l'allergologue :

 **Projet d'Accueil Individualisé (asthme, allergies fortes)** - 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 __/__/____ Signatures représentant 1 représentant 2

*Toutes les données personnelles sont sécurisées et font l'objet d'une déclaration à la CNIL sous le numéro 2008308

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

Accueil des matins et soirs : modalités de fonctionnement [dans la notice explicative](#)

- **Accueil périscolaire (voir notice explicative - 1.A.) :**
 oui non
 lieu de fréquentation (pour les RPI) :
- **Restauration scolaire (1.B.) :** oui non
 (Si votre enfant fréquente la cantine d'Ygos, Artassenx ou Bascons, ne pas remplir cette partie et contacter la commune concernée)

<input type="checkbox"/>	Je réserve dès à présent les jours suivants pour l'année scolaire 2018/2019 :
	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi (uniquement Saint Pierre du Mont si pas de centre de loisirs) <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi

<input type="checkbox"/>	Je réserverai sur espace-famille.net/lemarsan/ Toute annulation ou nouvelle réservation doit se faire dans un délai minimum de 7 jours avant le jour de consommation
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Je souhaite que mon enfant bénéficie du repas de substitution (sans viande) – demande valable pour l'année scolaire
--------------------------	---


 • Les repas réservés sont facturés (sauf cas de maladie de l'enfant avec application d'un jour de carence)
 • Les repas non réservés mais consommés sont facturés **4.70 €**

- **TAP (Temps d'activités périscolaires) (1.C.) :**
 oui non
- **Transport :** renseignements au guichet de votre commune

INSCRIPTIONS AU CENTRE DE LOISIRS

Périodes, horaires d'ouverture de chaque centre et information sur les navettes [dans la notice explicative](#)

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

 Cette inscription ne vaut pas réservation.
 Les réservations sont à effectuer sur espace-famille.net/lemarsan/

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- **Sorties :** oui non
 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.
- **Droit à l'image (2.B.) :** oui non
 En cochant oui, 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].
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

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

Nom, Prénom	.....
Qualité (grand-parent, ami, ...)	.....
Téléphone	.....
Prévenir en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>
Nom, Prénom	.....
Qualité (grand-parent, ami, ...)	.....
Téléphone	.....
Prévenir en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>
Nom, Prénom	.....
Qualité (grand-parent, ami, ...)	.....
Téléphone	.....
Prévenir en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>
Nom, Prénom	.....
Qualité (grand-parent, ami, ...)	.....
Téléphone	.....
Prévenir en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>
Nom, Prénom	.....
Qualité (grand-parent, ami, ...)	.....
Téléphone	.....
Prévenir en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>

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 courrier et/ou 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.

En cas de garde alternée, souhaitez-vous une facturation séparée ? oui non

Si oui :

Semaine paire (nom, prénom)	.....
Semaine impaire (nom, prénom)	.....

Dans un souci de respect de l'environnement, je souhaite recevoir ma facture uniquement par mail

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 ___/___/___
 Signatures : représentant 1 représentant 2