



Année 2020/2021

Ecoles Publiques Maternelles et Elémentaires
Périscolaire / Extrascolaire



ESPACE JEUNES

INSCRIPTION :

Maternelle : A.FRANCE - Classe :.....
 J.MICHELET - Classe :.....

Elémentaire : A.FRANCE - Classe :.....
 J.MICHELET - Classe :.....

ENFANT :

Nom..... Prénom.....

Date de naissance..... Commune..... Dépt.....

Nationalité..... ou Pays :.....

Adresse.....

Code postal..... Commune.....

Constitution du dossier :

- Dossier signé
- Justificatif de domicile (- de 3 mois)
- Le livret de famille
- Jugement (divorce, séparation, garde alternée...)
- Certificat de radiation
- Copie des pages de vaccinations du carnet de santé
- Autre pièce justificative

Pour les extérieurs

- Accord de dérogation scolaire auprès de M. le Maire de Villemur-sur-Tarn et de la commune d'origine.

A remettre à l'école et au centre de loisirs :

- Attestation d'assurance 2020/2021:
 - Responsabilité civile (RC)
 - Individuelle accident (IA)

Pôle Enfance – Affaires Scolaires

2 Avenue Saint Exupéry
31340 VILLEMUR SUR TARN

Téléphone : 05.61.09.91.38

Courriel : contact@valaigo.fr

Association Espace jeunes

64 bis, Avenue Général Leclerc
31340 VILLEMUR SUR TARN

Téléphone : 05.62.22.68.07

Courriel : clsh.villemur@gmail.com

RESPONSABLES LEGAUX

Père Mère Autre : Autorité parentale : Oui Non

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom :

Profession : Situation familiale : (1)

Adresse complète : (Résidence, Appartement, Bâtiment)

.....

Commune :Code Postal :

 Domicile :  :

 Travail : @ :

N° Allocataire CAF :

Père Mère Autre : Autorité parentale : Oui Non

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom :

Profession : Situation familiale : (1)

Adresse complète (si différente du responsable légal 1) :

.....

Commune :Code Postal :

 Domicile :  :

 Travail : @ :

N° Allocataire CAF :

Adresse principale de l'élève :

chez le Père & la Mère chez le Père chez la Mère Autre :

(1) (Marié) (Vie maritale) (Pacsé) (Divorcé) (Séparé) (Célibataire) (Veuf) (Tuteur)

FICHE SANITAIRE :

ENFANT :

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Lieu : Sexe : M F

Médecin traitant : Téléphone :

Adresse :

Vaccinations : (joindre la photocopie du carnet de santé ou les certificats de vaccinations du mineur)

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole- Oreillons- Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (Préciser) :	

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Suivi particulier :

Asthme Oui Non
Allergie médicamenteuse Oui Non Si oui, merci de préciser :

Allergie alimentaire Oui Non Si oui, merci de préciser / conduite à tenir :

Difficultés de santé : (maladie, accident, hospitalisation, opération...) :

Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) : Oui Non

Il a pour objectif de définir la prise en charge dans le cadre scolaire de l'élève au regard de ses spécificités.

Le PAI est un protocole établi entre les parents, l'établissement scolaire et des partenaires extérieurs pour permettre l'accueil d'un élève souffrant d'un handicap ou d'une maladie (document à retirer à l'école).

Régime alimentaire particulier :

Recommandations utiles (port de lunettes, prothèses auditives ou dentaires...) :

J'autorise les enseignants, directeur d'école et responsables des services péri ou extrascolaire à prendre, le cas échéant et en cas d'urgence absolue, toutes les mesures rendues nécessaires selon l'état de ce mineur.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Date :

Le Père ou le tuteur,

La Mère

Autre(s) enfant(s) à charge :

NOM	PRENOM	DATE NAISSANCE	ECOLE	NIVEAU

Personne(s) à appeler en cas d'urgence et /ou autorisée(s) à prendre l'enfant à la sortie ou à la descente du transport scolaire :

NOM	PRENOM	TELEPHONE

TRANSPORT SCOLAIRE :

Votre enfant utilisera-t-il le service de transport scolaire ? Oui Non

- ✓ L'inscription au service s'effectue en ligne sur le site : www.transportsscolaires.haute-garonne.fr

AUTORISATIONS :

- ✓ J'autorise les enseignants, directeurs d'école et les responsables des activités péri et extrascolaires à photographier et filmer mon enfant (utilisation non commerciale) Oui Non
- ✓ J'autorise mon enfant à participer aux sorties péri et extrascolaires Oui Non
- ✓ J'autorise la Commune à utiliser mes coordonnées pour l'envoi d'informations de service public sous support multimédia (message vocal, SMS, courriel) Oui Non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage à signaler à la Commune de Villemur tout changement dans la situation de l'enfant au cours de sa scolarité.

Je reconnais avoir pris connaissance des règlements des activités péri et extrascolaires et en accepte les termes.

Date :

Le Père ou le tuteur,

La Mère