

CONTENU DU DOSSIER

- 1 feuille dossier unique d'inscription (1 par famille)
- 1 feuille fiche sanitaire de liaison (1 par enfant)
- 1 feuille « Fiche enfant » (1 par enfant)
- 1 feuille autorisation de prise en charge par un tiers (1 par famille)
- 1 feuille autorisation de sortie individuelle (1 par enfant) à partir de 9 ans
- 1 feuille « mandat de prélèvement SEPA »
- 1 feuille « recueil de consentement » pour les données CAF
- 1 feuille « Inscription aux services de la Maison de l'Enfance
- 1 feuille « Relais sports et loisirs » si besoin et si inscription à un club ou association partenaire du service

COMMENT REMPLIR LE DOSSIER

Remplir :

- La feuille dossier unique d'inscription avec tous les noms des enfants concernés par un service.
- La feuille enfant par enfant concerné par les services.
- L'autorisation de prise en charge par un tiers : toujours prévoir au moins une personne qui sera autorisée à venir chercher vos enfants en cas de retard
- Les feuilles des différents services en fonction de vos besoins (Accueil périscolaire, accueil de loisirs mercredi, restauration scolaire)
- La feuille **Relais Sports et Loisirs** si votre enfant est inscrit à un club ou association sportive partenaire du RSL
- L'attestation CAF ou MSA est obligatoirement à joindre pour tout nouveau dossier.
- Le mandat SEPA et 1 RIB si vous optez pour le prélèvement automatique
- Signer toutes les pages dans les cadres prévus.

PREMIERE INSCRIPTION A L'ECOLE MAXIME MARCHAND

ATTENTION : Si vous n'avez jamais rempli de Dossier Unique d'Inscription et que vous inscrivez votre enfant(s) pour la première fois à l'école **Maxime Marchand**, vous devez également fournir :

- Livret de famille (partie parent et enfant) ou acte de naissance
- 1 justificatif de domicile récent
- Carnet de santé à jour des vaccinations (toutes les vaccinations) ou un certificat de vaccination
- Certificat de radiation en cas de changement d'école
- Une enveloppe timbrée libellée au nom et adresse de l'enfant (Ecole maternelle uniquement)
- Une photo

Dossier Unique d'Inscription 2021/2022

Pour les écoles maternelles ou élémentaires
Le restaurant scolaire Maxime Marchand / l'accueil périscolaire / l'accueil de loisirs / Le Relais Sport et loisirs

MERCI DE REMPLIR LE DOSSIER DANS SON INTÉGRALITÉ ET LE RETOURNER A AL MAISON DE L'ENFANCE

Information sur la famille

Responsable légal 1

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Adresse :

.....

Tél domicile :

Tél portable :

Tél professionnel :

Courriel :

Assurance responsabilité civile :

N° contrat :

Responsable légal 2 (à remplir même si parents séparés)

Nom Prénom

Date de naissance / /

Lieu de naissance :

Adresse :

.....

Tél domicile :

Tél portable :

Tél professionnel :

Courriel :

Assurance responsabilité civile :

N° contrat :

Situation familiale : Célibataire Divorcés/séparés Mariés/PACSés Veuf(ve) Vie maritale
 Nom de jeune fille de la mère :

Personne à laquelle est/sont rattaché(s) le(s) enfant(s)

Nom/Prénom : N° allocataire (obligatoire) :

Caisse de (ville et département) : CAF MSA Autre (préciser)

Réservé à l'administration

Ressources Quotient Familial Nombre d'enfant à charge

Composition du foyer
 Incrire ici TOUS vos enfants concernés par les inscriptions à l'école et au restaurant scolaire.

Nom	Prénom	Né(e) le	sexe	Ecole fréquentée*	Classe (niveau)*	1ère insc.

*École fréquentée et niveau de classe à la rentrée 2021

Factures et règlements

Envoi des factures par mail par voie postale

Règlement par prélèvement autres

Je soussigné : Mme/M.

Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements saisis sur mon compte portail familles et m'engage à informer la Maison de l'Enfance de tout changement de renseignements ou de situation familiale (dans ce cas, je remplis la fiche inscription famille).

Accepte que mes données personnelles soient enregistrées et utilisées par la municipalité pour la gestion et le suivi de mon dossier. Ces données seront conservées pour une durée indéterminée sur dossier papier et informatiquement et ne seront pas divulguées à d'autres entités (sauf CAF voir consentement).

Atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services et m'engage à les respecter. Ceux-ci sont consultables à la Maison de l'Enfance.

Je décharge la Ville du Loroux-Bottereau de toutes responsabilités en cas de détériorations, perte, ou vol d'objets personnels.

Lu et approuvé le ____ / ____ / 20 ____ **Signature des responsables légaux**

Lieu : _____

NOM : PRENOM :

DATE NAISSANCE :/...../..... GARÇON FILLE Niveau/classe :

1. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Autre préciser :

Si l'enfant n'a pas le vaccin obligatoire merci de joindre un certificat médical de contre-indication.

VACCIN OBLIGATOIRE	DATE DU DERNIER RAPPEL
DTP : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite	

2. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Traitements médicaux : OUI NON

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine (avec le nom de votre enfant inscrit sur la boîte).

Aucun médicament ne pourra être pris sans une ordonnance.

Régime alimentaire particulier (ex: végétarien)

Votre enfant souffre-t-il :

- D'allergies alimentaires (précisez) :
- D'allergies médicamenteuses (précisez)
- D'autres pathologies spécifiques (asthme, autre) précisez :

Un Protocole d'Accueil Individuel (PAI) devra être mis en place auprès de la direction de l'école en lien avec tous les services concernés (Restaurant scolaire, accueil périscolaire, accueil de loisirs, ...).

(Asthme, maladie chronique Précisez

Ne signaler que les protocoles mis en place avec le médecin scolaire

(un document délivré par l'école devra être rempli par le médecin traitant)

3. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

(Ports des lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne,) :

.....

4. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :

TÉL. FIXE : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ TÉL PORTABLE : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ TÉL TRAVAIL : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

NOM DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) : (OBLIGATOIRE)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements et m'engage à informer la Ville de tout changement de renseignements ou de situation familiale.

Signature des responsables légaux :

Lu et approuvé, le ___ / ___ / 20___

Enfant

Nom : Prénom :

Ecole : Maxime Marchand Ste-Anne / St-Jean-Baptiste Classe (niveau) :

N° de tél : / / / /

Services demandés

- Restaurant scolaire Maxime Marchand
- Accueil périscolaire (APS)
- Accueil de loisirs mercredis et vacances scolaires (ALSH)
- Relais sports et loisirs (RSL) – conditions particulières sur accueil périscolaire et mercredi

Décharges, autorisations

Je soussigné(e), _____, responsable légal(e) de l'enfant _____

- Autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures jugées utiles et nécessaires concernant une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale pour mon enfant.

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées
- Autorise mon enfant à pratiquer une activité nautique dans le cadre des séjours et des activités de l'accueil de loisirs (en fonction de l'âge)
- Autorise le transport de mon enfant en car, minibus, voiture.
- Autorise mon enfant à sortir seul de la structure N'autorise pas mon enfant à sortir, sans adulte de la structure.

Autorisation photographies/films publication sur tous supports.

NOM/PRÉNOM DE L'ENFANT :
ÉCOLE : CLASSE :

Nous soussignés M. et Mme

Autorisons l'accueil de loisirs de la Ville du Loroux Bottereau à photographier et filmer notre enfant et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies et films pris dans le cadre des animations proposées par la ville. Les photographies et films pourront être exploités et utilisés sous toutes formes et tous supports connus et inconnus à ce jour, utilisés par la ville (site internet, réseaux sociaux, diffusion publique, affichage, magazines, journaux...) pour les 20 années à venir.

Informations sur l'utilisation des images :

- Pour toute question concernant l'utilisation des images sur le site internet vous pouvez contacter le responsable du service communication de la ville du Loroux Bottereau : Mr BOURGEOIS au 02.51.71.58.44. Vous pouvez également vous renseigner sur vos droits auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

- La présente autorisation est facultative et vaut pour les 20 années à venir *

* *Cette fiche sera conservée par la structure pour toutes les années d'inscriptions de l'enfant – pour toute modification, demander à remplir une autre fiche

Fait à Le

Signature Parent 1

Signature Parent 2

Autorisation/publication

sur la photothèque ou sur le site internet de la ville et la Maison de l'Enfance

(1 fiche par enfant)

Année 2021/2022

NOM/PRÉNOM DE L'ENFANT :

ÉCOLE : CLASSE :

Nous soussignés M. et Mme

Autorisons l'accueil de loisirs La Maison de l'Enfance à photographier et filmer notre enfant.
Nous autorisons également l'accueil à afficher les photos et diffuser les films (pris dans le cadre des activités mises en place sur l'accueil et lors des sorties) dans les locaux de la Maison de l'Enfance et à les publier sur la photothèque du site internet de la ville.

Fait à **Le**

Signature Parent 1

Signature Parent 2

Informations sur l'utilisation des images :

- La photothèque n'est accessible qu'aux familles utilisatrices de la Maison de l'Enfance et est sécurisée par l'utilisation d'un identifiant et d'un mot de passe.
- Pour toute question concernant l'utilisation des images sur le site internet vous pouvez contacter le responsable du service communication de la ville du Loroux Bottereau : Mr BOURGEOIS au 02.51.71.58.44. Vous pouvez également vous renseigner sur vos droits auprès de la CNIL (www.cnil.fr).
- La présente autorisation est facultative et vaut pour l'année scolaire 2021/2022. Les photographies seront conservées et pourront être réutilisées jusqu'à la fin août 2022.

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS 2021/2022 (1 par famille)

Ecole : Maxime Marchand Ste-Anne / St-Jean-Baptiste

Enfant

Nom : Prénom : Classe (niveau) :

Enfant

Nom : Prénom : Classe (niveau) :

Enfant

Nom : Prénom : Classe (niveau) :

Enfant

Nom : Prénom : Classe (niveau) :

Autorise les personnes ci-dessous à venir chercher mon-mes enfant(s) :

Nom-Prénom	Téléphones	Lien avec la famille

Signature des responsables légaux :

Lu et approuvé, le ____ / ____ / 20__

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : RESTAURATION SCOLAIRE et ou MAISON DE L'ENFANCE - COMMUNE DU LOROUX-BOTTEREAU

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le **TRESOR PUBLIC DU LOROUX-BOTTEREAU** à envoyer des instructions à votre banque pour débiteur votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **TRESOR PUBLIC DU LOROUX-BOTTEREAU**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 76 LBV 576277

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

Nom : TRESOR PUBLIC LOROUX

Adresse : 14 PLACE ROSMADEC

Code postal : 44430

Ville : LE LOROUX-BOTTEREAU

Pays : France (FR)

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

_____ (_____)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif
Paiement ponctuel

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE
(SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

*En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le **TRESOR PUBLIC DU LOROUX-BOTTEREAU**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le **TRESOR PUBLIC DU LOROUX-BOTTEREAU**.*

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



RECUEIL DE CONSENTEMENT (obligatoire)

Nom / Prénom de l'allocataire :

.....

Numéro allocataire CAF :

Adresse :

.....

Veillez cocher la case vous concernant :

« J'autorise la municipalité du Loroux-Bottereau à recueillir des informations me concernant auprès de ma Caisse d'Allocations familiales, dont mes ressources, afin de vérifier mon éligibilité aux tarifications spéciales et de simplifier mes démarches.

Cette autorisation reste valable sans limitation de durée, pendant la période où au moins l'un des membres de mon foyer demande à bénéficier des avantages liés à une tarification spécifique.

« Je n'autorise pas la municipalité du Loroux-Bottereau à recueillir des informations me concernant auprès de ma Caisse d'Allocations familiales, et dans ce cas la tarification spéciale (en fonction du Quotient Familial) ne sera pas appliquée.

Le ----- / ----- / -----

Signature du titulaire du compte CAF :



INSCRIPTIONS AUX SERVICES DE LA MAISON DE L'ENFANCE 2021/2022

1 fiche par famille

Inscription du 01/09/2021 au 02/07/2022 ou si différent, noter à partir de quelle date : ____ / ____ / ____

Nom	Prénom	Né-e le	Sexe	Ecole fréquentée*	Classe (niveau)*

I / ACCUEIL PERISCOLAIRE (APS)

Inscription régulière - Si vous inscrivez votre- vos enfant(s) pour toutes les semaines, cochez les jours dans les 2 tableaux, sinon, cochez les jours dans la semaine concernée.

SEMAINE PAIRE				
Matin sans réservation : cocher la case	Soir			
	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

SEMAINE IMPAIRE				
Matin sans réservation : cocher la case	Soir			
	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

ou inscription occasionnelle : : Inscription sur le portail familles : <https://leloroux.portail-familles.net/>. Ou fiche occasionnelle à déposer à l'accueil au plus tard la veille à 12h

II / ACCUEIL DE LOISIRS DES MERCREDIS (ALSH)

Inscription régulière

Cocher les cases correspondantes	SEMAINE PAIRE	SEMAINE IMPAIRE
Journée complète 09h00-18h00		
Matin sans repas (départ 12h00)		
Matin avec repas (départ 13h30)		
Après-midi avec repas (arrivée 12h00)		
Après-midi sans repas (arrivée 13h30)		

Péricentre possible sans réservation de 07h30 à 09h00 et de 18h00 à 19h00

ou inscription occasionnelle : Inscription sur le portail familles : <https://leloroux.portail-familles.net/>. Ou fiche occasionnelle à déposer à l'accueil au plus tard le lundi à 12h pour le mercredi suivant.

III / RESTAURANT SCOLAIRE MAXIME MARCHAND

Inscription régulière. Si vous inscrivez votre- vos enfant(s) pour toutes les semaines, cochez les jours sur les 2 semaines, sinon, cochez les jours dans la semaine concernée.

SEMAINE PAIRE				SEMAINE IMPAIRE			
Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

ou inscription occasionnelle : Réservation obligatoire le jour même jusqu'à 09h05 depuis le portail famille

Nom/Prénom des parents : _____ n° tél _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Signature des responsables légaux :

Lu et approuvé, le _____ / _____ / 20____