



1ère inscription

Dossier Unique d'Inscription 2023 /2024

Restauration scolaire – Accueils Périscolaires - Mercredis – Vacances Scolaires

L'inscription sera définitive qu'après réception du dossier complet au Kiosque Famille.

Après réception et validation du DUI, un code abonné vous sera envoyé par mail, afin de créer votre compte famille. Vous pourrez ensuite accéder aux réservations des activités et à vos factures via **l'application mobile** ou **sur le portail famille via le site de la ville www.mairie-lanton.fr**

Le dossier doit être accompagné des justificatifs suivants :

- Photocopie du livret de famille complet,
- Certificat de radiation,
- Pour les parents séparés ou divorcés, photocopie du dernier jugement de divorce ou ordonnance provisoire du juge des affaires familiales mentionnant les conditions d'exercice de l'autorité parentale et la résidence habituelle de l'enfant (à défaut, fournir l'attestation sur l'honneur du deuxième parent accordant tout pouvoir à la scolarisation de l'enfant).
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois,
- Carnet de santé,
- Attestation Sécurité Sociale,
- Attestation d'assurance péri-et extrascolaire avec responsabilité civile,
- N° Allocataire CAF sinon dernier avis d'imposition,
- Attestation employeur (si inscriptions aux activités des mercredis et durant les vacances scolaires)
- 1 photo pour la carte de bus

Cadre réservé à l'administration

CERTIFICAT D'INSCRIPTION
INSCRIPTION BAS ELEVE
INSCRIPTION BERGER LEVRAULT
DOSSIER COMPLET
CARTE DE BUS oui non

FICHE ENFANT 6*/12 ans

NOM : _____ PRENOMS : _____

Classe 2023/2024 CP CE1 CE2 CM1 CM2

Garçon - Fille Date de naissance : ___/___/____ Lieu de naissance : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

MEDECIN TRAITANT : _____ N° tel : ___/___/___/___/___

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Varicelle – Rougeole – Oreillons –

Rubéole - Coqueluche - Scarlatine - Autre Précisez _____

Si oui photocopie de la page du carnet de santé de l'enfant

Votre enfant porte-t-il : des lunettes - un appareil auditif - des diabolos - un appareil dentaire

Indiquez ici les difficultés de santé en précisant les précautions à prendre et/ou la conduite à tenir.

(Allergies, maladies, accidents...):

Votre enfant bénéficie t'il de l'allocation AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) OUI NON

Votre enfant fait-il l'objet d'un régime alimentaire particulier ? OUI NON

Si oui, lequel :

Votre enfant est-il soumis à un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ? OUI NON

Si oui, pour quel(s) motif(s)

Toute allergie alimentaire déclarée doit être signalée dès l'inscription de l'enfant auprès du directeur d'école afin de mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé avec le médecin scolaire.

VACCINS

Joindre les photocopies des pages du carnet de santé en format paysage.

La vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) est obligatoire.

Si votre enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication.

TRANSPORTS

Votre enfant utilisera : - le transport Scolaire OUI NON

Si oui, nom de l'arrêt : _____

- le transport Extra-scolaire (Mini-bus le mercredi et vacances)

OUI NON

Si oui, nom de l'arrêt : _____

Votre enfant est-il sujet au mal des transports ? OUI NON

PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER L'ENFANT

Ces autorisations sont annuelles et concernent les accueils de loisirs ainsi que les transports.

NOMS	PRENOMS	En qualité de	Téléphone fixe	Téléphone portable

ASSURANCE

Compagnie d'assurance : _____

Joindre obligatoirement une attestation d'assurance extrascolaire (responsabilité civile et individuelle accident).

AUTORISATION DE PRISE DE VUE

J'autorise

Je n'autorise pas l'équipe d'encadrement à utiliser des photos ou vidéos de mon enfant prises dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires.

FICHE FAMILLE

RESPONSABLES LEGAUX

Situation familiale des responsables légaux de l'enfant :

Mariés Divorcés Séparés Célibataire Pacsés Concubinage Union libre Veuf (ve)

Responsable Légal de l'enfant : Père - Mère - Autre Préciser :

La personne nommée en premier doit être l'allocataire CAF et la personne habilitée à régler les factures

NOM : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Téléphone Fixe : __/__/__/__/__

Téléphone portable : __/__/__/__/__

Adresse : _____

Code Postal : _____

Commune : _____

Adresse mail : _____@_____

Profession : _____ Employeur _____

Ville Employeur : _____ Téléphone pro : __/__/__/__/__

Responsable Légal de l'enfant: Père - Mère - Autre Préciser :

NOM : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Téléphone Fixe : __/__/__/__/__

Téléphone portable : __/__/__/__/__

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Adresse mail : _____@_____

Profession : _____ Employeur : _____

Ville Employeur : _____ Téléphone pro : __/__/__/__/__

Régime : Général M.S.A Maritime Autre Préciser

N° Allocataire CAF Gironde : _____

Le titulaire du dossier CAF autorise n'autorise pas la collectivité à consulter le dossier allocataire internet CAF

Je soussigné(e), M. Mme _____ responsable légal de l'enfant _____
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la
structure à prendre toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues
nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur des Accueils de Loisirs Sans
Hébergement et Restauration et m'y conformer.

A LANTON Le : _____

Signature des responsables légaux (mention manuscrite « lu et approuvé »)