

VILLE D'EYSINES
DIRECTION ÉDUCATION ANIMATION JEUNESSE
Dossier d'inscription scolaire - restauration
transport scolaire - accueil périscolaire - centres de loisirs

PREMIÈRE INSCRIPTION

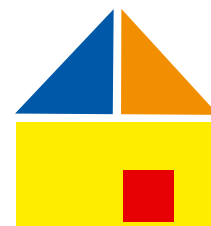
DOSSIER À DÉPOSER SUR RENDEZ-VOUS À LA DIRECTION ÉDUCATION ANIMATION JEUNESSE (1^{er} étage de la mairie)

Dossier à retirer en mairie ou à télécharger sur www.eysines.fr

- Version papier à compléter et à retourner au service Éducation lors du rendez-vous.
- Si vous avez un espace citoyen, dossier accessible sur ce dernier (tuto sur la page d'accueil)

Documents à présenter lors de la remise du dossier

- votre/vos livret(s) de famille original(aux)
- le carnet de santé de(s) enfant(s)
- justificatif de domicile **de moins de 3 mois** (quittance de loyer, facture...), pour situer votre école de secteur (l'école dont vous dépendez)
- attestation de droits famille CPAM (sécurité sociale)
- une attestation Caf
- en cas de divorce ou de séparation, la décision de justice complète concernant la garde de l'enfant et l'accord écrit des 2 parents pour la scolarisation
- certificat de radiation, si déjà scolarisé dans un autre établissement



Direction Éducation Animation Jeunesse
05 56 16 18 20
education@eysines.fr



Cadre réservé à l'administration
 Recu le :
 Par :
 Saisi le :

Inscription scolaire - Activités périscolaires et extrascolaires

ÉTAT CIVIL DES ENFANTS						INSCRIPTION SCOLAIRE			ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES			ACCUEIL DE LOISIRS			
ENFANTS			PARENTS			École	Classe	Déjà inscrite dans une école d'Eysines	Restauration		Accueil périscolaire	Transport scolaire	Inscription		Autorisée à partir seul du Centre de loisirs
Nom - Prénom	Sexe (F/M)	Date et lieu de naissance	Parent 1 (nom/prénom)	Parent 2 (nom/prénom)	Situation familiale* (M, VM, C, S, D, V, P)				Repas classiques	Repas végétariens (Poissons, oeufs)			mercredis	vacances	
.....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Si vous êtes séparé·es ou divorcé·es, reportez-vous à l'encadré « Situation Familiale particulière » en page suivante.
 (M=marié·es, VM=vie maritale, C=célibataire, S=séparé·es, D=divorcés, V=veuf·ve, P=pacsé·es)



Parents - Situation familiale - Transports

1

PARENTS

Responsables légaux

PARENT 1

Nom

Prénom

Adresse

.....

Code Postal/Commune

.....

Portable

E-mail.....

Nom et commune de l'employeur

.....

Tél. Professionnel

PARENT 2

Nom

Prénom

Adresse

.....

Code Postal/Commune

.....

Portable

E-mail

Nom et commune de l'employeur

.....

Tél. Professionnel

INFORMATIONS DIVERSES

Nom de l'allocataire CAF

N° de l'allocataire CAF :

Rattaché régime général (n°SS)

Rattaché MSA (nom, n°)

Êtes-vous titulaire d'un contrat d'assurance scolaire/périscolaire ?

oui non

2

SITUATION FAMILIALE particulière (Divorce, séparation...)

Domiciliation régulière de l'enfant chez : M./Mme

Adresse

Tél.

Garde habituelle des enfants

En vertu d'une décision de justice pour l'un des parents (à fournir) oui non

En vertu d'un accord amiable entre les parents oui non

Autre cas (tuteur, grands-parents...)

Rappel : dans le cadre de l'exercice en commun de l'autorité parentale (article 372 du code civil), chacun des parents a le devoir d'informer l'autre de toute modification importante relative à la vie de l'enfant et donc de tout changement relatif à sa scolarité.

3

TRANSPORT SCOLAIRE

Autorisation spéciale

J'autorise mon enfant à rentrer seul de l'arrêt de bus à son domicile

oui non

Cette autorisation n'est pas valable pour les enfants inscrits en maternelle qui devront obligatoirement être récupérés par une personne âgée de plus de 16 ans.

Arrêt de bus demandé :

(liste disponible en Mairie auprès de la Direction Éducation Animation Jeunesse)



**PERSONNES HABILITÉES
À VENIR CHERCHER L'ENFANT**

Personnes habilitées Nom - prénom	à prévenir en cas d'urgence	Téléphones (fixes et mobiles)	Liens avec l'enfant (père, mère, grands- parents, tante, oncle, ami, voisin...)	Pour les enfants
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>

INFORMATIONS SANITAIRES

Si votre/vos enfant(s) est/sont sujet(s) à une allergie nécessitant un régime particulier ou des besoins thérapeutiques, l'élaboration d'un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) est à demander au directeurice de l'école.

Enfants Nom - prénom
Date des vaccins ROR					
Hépatite B					
DT Polio					
P.A.I.*					
Recommandations particulières					
Allergies alimentaires					
Allergies médicaments					
Autres (lunettes, diabolo...)					
Précisez maladies infantiles (Rubéole, varicelle, angine, oreillons, scarlatine, coqueluche, otite, rougeole).					
Habitudes alimentaires					
MDPH Maison départementale des personnes handicapées					

*P.A.I. : projet d'accueil individualisé, précisez la pathologie et la date du dernier P.A.I. signé

Autorisation - Facturation

FACTURATION

Payeur Parent 1 Parent 2 Autres (précisez).....
Nom Prénom
Adresse
Tél.

Souhaitez-vous opter pour le prélèvement automatique ?
 oui non

AUTORISATION

Je soussigné-e, responsable légal de(s)
l'enfant(s), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris
connaissance des règlements intérieurs des services périscolaires et extrascolaires

et autorise

- le responsable à exercer les soins d'urgence et à faire appel en cas d'accident aux services d'urgence.
- la Ville d'Eysines à utiliser mon adresse électronique et mon numéro de téléphone (parent 1) afin de m'adresser des informations concernant les actions et les services en direction des enfants et des jeunes à Eysines
- la prise d'images de mon(es) enfant(s) (photos, reportages...) et leur diffusion dans les médias municipaux dans le cadre exclusif des activités éducatives municipales.
- autorise l'exploitation des données pour traitement interne

Les informations inscrites dans cette demande font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont conservées 1 an et sont destinées à la direction éducation-animation-jeunesse. Conformément au règlement européen 2016/679, Règlement Général pour la Protection des Données, également dénommé « RGPD », vous pouvez exercer vos droits (opposition, accès, rectification, effacement, limitation, portabilité) directement auprès de la direction éducation-animation via l'adresse dpo@eysines.fr.

Fait à Eysines, le

Signature

