

DOSSIER D'INSCRIPTION Scolaire - Périscolaire - Extrascolaire

Liste des pièces à fournir

Nouvelle inscription

- Le dossier d'inscription unique partie enfant
- Le dossier d'inscription unique partie parents
- La copie des 4 pages vaccins du carnet de santé de l'enfant.
- La copie du justificatif de domicile de moins de 3 mois
- La copie du livret de Famille partie parents et enfant
- En cas de divorce : copie du jugement de divorce.

Pour vous accompagner, vous pouvez contacter Frédéric Houari, chargé des affaires scolaires et périscolaires, au 05.49.52.81.02 ou bien par mail à :

affaresscolaires@saint-georges-lès-baillargeaux.fr



**Responsables légaux
(À compléter en majuscule svp)**

Responsable légal 1 : Parent 1 Tuteur

Nom :

Prénom :

Tél. domicile : / / / /

Tél. portable : / / / /

Tél. travail : / / / /

Mail :

Situation familiale :

Adresse :

.....

CP : Ville :

CAF 86 MSA Autres :

N° allocataire :

Responsable légal 2 : Parent 2 Tuteur

Nom :

Prénom :

Tél. domicile : / / / /

Tél. portable : / / / /

Tél. travail : / / / /

Mail :

Situation familiale :

Adresse :

.....

CP : Ville :

CAF 86 MSA Autres :

N° allocataire :

Autorité parentale : OUI NON

Autorité parentale : OUI NON

MODE DE GARDE en cas de séparation des parents : **Garde alternée** OUI NON

Si vous souhaitez une facturation séparée, merci de nous indiquer le planning à la semaine :

Parent 1 : Semaine Paire Semaine Impaire

Parent 2 : Semaine Paire Semaine Impaire

Famille recomposée

Beau-Parent 1

Nom :

Prénom :

Tél. portable : / / / /

Tél. travail : / / / /

Mail :

Adresse :

.....

CP : Ville :

Beau-Parent 2

Nom :

Prénom :

Tél. portable : / / / /

Tél. travail : / / / /

Mail :

Adresse :

.....

CP : Ville :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur le présent dossier.

Je déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des services périscolaires et de loisirs et du règlement intérieur en vigueur.

Je déclare avoir pris connaissance qu'en l'absence de réponse complète au présent dossier d'inscription unique, la mairie de Saint-Georges-lès-Baillargeaux pourrait ne pas être en mesure de répondre à ma demande d'inscription.

Je m'engage à informer la mairie de Saint-Georges-lès-Baillargeaux de tout changement de situation personnelle (*séparation, décès, naissance, perte d'emploi...*) y compris les coordonnées personnelles (*adresse, téléphone, mail*).

Date :

Signature :

Responsable légal 1

Responsable légal 2

DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUE : PARTIE ENFANT

Année scolaire d'inscription /

Enfant

NOM : Prénom : Sexe : F M

Date de naissance : / / Lieu de naissance : Département :

Votre enfant est-il porteur d'un handicap : Oui Non - Si oui, lequel :

(fournir les justificatifs de la situation d'handicap).

Votre enfant est-il allergique à un aliment : Oui Non - Si oui, lequel :

(fournir le projet d'accueil individualisé et le courrier signé de l'allergologue).

Régime alimentaire : Sans viande Sans porc

Ecole

- École maternelle Marcel Jolliet en classe de PS MS GS
 École élémentaire Marcel Jolliet en classe de CP CE1 CE2 CM1 CM2
 École Notre Dame
 Autre école

Service(s)

- Restaurant scolaire.
 Accueil périscolaire « Les P'tits Baillargeois » (matin et soir).
 Temps d'activités périscolaire (TAP).
 Accueil de loisirs « Planète Récré » (pour les 3-11 ans).
 Secteur jeunes « CAP'J » (pour les 12-17 ans).

Mon enfant est au collège/lycée de

Frères et sœurs

Nom	Prénom	Date de Naissance	Établissement Scolaire	Classe
	 / /		
	 / /		
	 / /		
	 / /		
	 / /		

Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'enfant

Interdiction	Autorisation	NOM - Prénom	Téléphone	Lien de parenté
<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"/> / ... / ... / ... /

Autorisations de sorties

(Ces autorisations concernent uniquement les structures périscolaires et de loisirs)

Pour rentrer au domicile, j'autorise mon enfant à quitter seul :

- Le restaurant scolaire, le mercredi, après le repas.
- L'accueil de loisirs « Planète Récré », le soir.
- L'accueil périscolaire « Les P'tits Baillargeois » (*uniquement du côté élémentaire*), le soir.
- Le secteur jeunes « CAP'J », le soir (*en dehors des soirées tardives organisées par la structure*).
- J'autorise mon enfant à s'absenter seul ou en petit groupe du secteur jeunes « CAP'J », entre 12h00 et 13h30 pour la pause déjeuner.

Pour les sorties à l'extérieur, j'autorise mon enfant :

- À être transporté dans le mini bus communal ou dans un véhicule de location (*mini-bus, bus, etc.*)

Publication d'images

(Concernent que les structures périscolaires et de loisirs)

J'autorise la Mairie de Saint-Georges-lès-Baillargeaux à reproduire sur tout support et par tous procédés, et à diffuser, à titre gratuit et non exclusif, la (ou les) photographie(s) représentant mon enfant mineur, recueillis dans le cadre des activités périscolaires et de loisirs durant l'année 2024. La présente autorisation porte notamment sur une diffusion par ou sous le contrôle direct de la Mairie sur support papier (plaquette, brochure d'information, affiche) ou dématérialisé, via Internet. La présente autorisation est consentie sans aucune limite de lieux et pour une durée de 5 ans.

OUI

NON

Date :

Signature

(Précédée de la mention Lu et Approuvé)

Responsable légal 1

Responsable légal 2

La vaccination

Faut-il faire vacciner son enfant pour l'inscrire en collectivité ?

Oui votre enfant doit être vacciné (sauf contre-indication médicale reconnue) pour pouvoir être admis en collectivité, qu'elle soit scolaire ou périscolaire.

Les personnes titulaires de l'autorité parentale doivent veiller au respect de cette obligation.

- [Code de la santé publique : articles L3111-1 à L3111-11](#) Obligations vaccinales (L3111-2)
- [Code de la santé publique : articles D3111-6 à R3111-8](#) Déclaration obligatoire des vaccinations
- [Code de l'action sociale et des familles : articles R227-5 à R227-11](#) Attestation au regard des obligations

Enfant né avant 2018

Les **vaccinations obligatoires** sont les suivantes :

- Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP).

Et, pour les résidents de Guyane, la fièvre jaune, à partir de 1 an.

Les **vaccinations recommandées** concernent les maladies et infections suivantes :

- Maladies telles que la tuberculose, la coqueluche, la rubéole, la rougeole, et les oreillons, la varicelle, la grippe, l'hépatite B, le zona
- Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B, à pneumocoque, à méningocoque C
- Infections à papillomavirus humains.

Les autres vaccinations (coqueluche, BCG, ROR notamment) ne sont pas obligatoires.

Enfant né à partir de 2018

Les 11 **vaccinations obligatoires** sont les suivantes, pour les bébés et les enfants :

- Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)
- Coqueluche
- Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B
- Hépatite B
- Infections invasives à pneumocoque
- Méningocoque de sérogroupe C
- Rougeole, oreillons et rubéole

Et, pour les résidents de Guyane, la fièvre jaune, à partir de 1 an.

Les **vaccinations recommandées** concernent les maladies telles que la tuberculose, la varicelle, la grippe, le zona et aussi les infections à papillomavirus humains.

Le médecin qui effectue le vaccin doit le mentionner sur le [carnet de santé de votre enfant](#). Vous devez présenter le carnet de santé comme justificatif de la réalisation des vaccinations obligatoires.

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....