

VILLE DE PORT-DE-BOUC
FICHE
D'INSCRIPTION
aux Études Dirigées

Service des Affaires
Scolaires
Tel : 04.42.40.65.81
2019/2020

*JE DEMANDE L'INSCRIPTION DE MON ENFANT
AUX ÉTUDES DIRIGÉES*

*Je fournis une copie de l'attestation d'assurance Responsabilité Civile pour l'année 2019/2020
(soit assurance RC de la famille précisant l'identité des enfants - soit l'assurance scolaire)*

et

Je coche les jours que je demande.....

J'ai noté que le service des affaires scolaires m'informera plus tard des jours acceptés.

*Car la répartition définitive des enfants
sera effectuée en fonction du nombre d'inscrits*

PÉRIODE DE SEPTEMBRE à DÉCEMBRE 2019

vous demandez que votre enfant fréquente les Études Dirigées :

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

PÉRIODE DE JANVIER à AVRIL 2020

vous demandez que votre enfant fréquente les Études Dirigées :

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

PÉRIODE DE MAI à JUIN 2020

vous demandez que votre enfant fréquente les Études Dirigées :

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Nom/Prénom du Responsable légal qui signe la réservation :

.....
A : le :

Signature :

	VILLE DE PORT-DE-BOUC ADULTES HABILITÉS Études Dirigées	Service des Affaires Scolaires Tel : 04.42.40.65.81 2019/2020
--	--	--

Famille n° :

MON ENFANT EST INSCRIT AUX ÉTUDES DIRIGÉES
IL NE PART PAS SEUL À 18H00

Je soussigné(e), le responsable légal,
agissant en accord avec la personne conjointement responsable du (des) enfant (s) :
Nom : **Prénom** :

déclare que les parents ou personnes majeures habilitées viennent le (les) chercher
à l'école à 18h00. (Photocopie d'identité des adultes concernés, à joindre à ce dossier).

Noms et N° Tél. des Personnes Habilitées, à récupérer les enfants :

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

A Port de Bouc, le : Signature :



	VILLE DE PORT-DE-BOUC ADULTES HABILITÉS Études Dirigées	Service des Affaires Scolaires Tel : 04.42.40.65.81 2019/2020
---	--	--

Famille n° :

MON ENFANT EST INSCRIT AUX ÉTUDES DIRIGÉES
IL PART SEUL À 18H00

Je soussigné(e), le responsable légal,
agissant en accord avec la personne conjointement responsable du (des) enfant (s) :
Nom : **Prénom** :

Atteste que l'(les) enfant(s) partira seul de l'école à 18h00, et déclare dégager de toute
responsabilité à partir de cette heure, les organisateurs des Études Dirigées

A Port de Bouc, le : Signature :



VILLE DE PORT-DE-BOUC
FICHE D'INSCRIPTION
FICHE SANITAIRE
Études Dirigées

Service des Affaires
Scolaires
Tel : 04.42.40.65.81
2019/2020

Renseignements relatifs à l'enfant

N° Famille :

Nom de l'enfant		Établissement fréquenté en 2019 / 2020
Prénom de l'enfant		
Date de naissance	Fille : <input type="checkbox"/>	Classe fréquentée en 2019/2020 - Enseignant
	Garçon : <input type="checkbox"/>	
Adresse		

Renseignements relatifs aux adultes de la famille actuelle

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom et Prénom		
Qualité	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :
Date de naissance		
N° tél. domicile		
N° tél. mobile		
Adresse courrier électronique

Renseignements relatifs au père ou à la mère
Si différent des personnes ci-dessus

Nom et Prénom		Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Date de naissance		Adresse courrier électronique
N° tél. domicile		N° tél. mobile
<input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> séparés	préciser qui a la garde des enfants : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur préciser qui exerce l'autorité parentale: <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur s'agit-il d'une garde alternée ? : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si divorce, fournir une décision de justice, si séparation, une autorisation de l'autre parent.	

personnes à contacter en cas d'urgence (autre que parents)

Nom Prénom		Téléphone	Téléphone portable

Renseignements médicaux concernant l'enfant

Allergies Alimentaires	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Si oui, lesquelles :
Autres Allergies	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Si oui lesquelles :
Autres informations utiles :			

Dans le cas où vous déclarez que votre enfant présente une allergie, **vous devez fournir un certificat médical**

- précisant qu'il n'est pas nécessaire de prévoir un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
- **ou, au contraire**, précisant qu'il est nécessaire de prévoir un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) et indiquant le protocole d'urgence à suivre, accompagné des médicaments et de l'ordonnance permettant de connaître la posologie qui sera suivie en cas d'urgence pendant l'accueil de votre enfant.

Si un PAI a été rédigé pour la restauration scolaire de l'année 2018/2019, il sera valable pour l'activité Études Dirigées Une copie doit être jointe à ce dossier

Indiquez ci-après :

Les éventuelles difficultés de santé à connaître pour gérer en toute sécurité le temps périscolaire de votre enfant, en précisant les précautions à prendre.

.....

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc,... ? précisez

.....

Autorisation

Je soussigné(e).....le Responsable Légal 1, agissant en accord avec le Responsable Légal 2 de l'enfantdéclare exacts les renseignements inscrits sur cette fiche, y compris les numéros de téléphone que je m'engage à actualiser chaque fois que cela sera nécessaire, et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant

J'autorise la Ville de Port de Bouc à photographier mon enfant lors des activités et à utiliser les clichés dans les supports de communication, de la ville, de la Caisse des Écoles ou autre.

oui non

J'autorise la Ville de Port de Bouc à utiliser les numéros de téléphone et/ou adresse courrier et mail figurant sur ce document.

oui non

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des Études Dirigées

Fait à PORT de BOUC le,

Signature

Conformément au RGPD (Règlement Général de la Protection des Données), pour toute communication ou rectification des informations vous concernant, le service des affaires scolaires de la commune de Port de Bouc vous renseignera par téléphone au 04 42 40 65 81 ou dans un délai de 15 jours pour une demande écrite.