



DOSSIER UNIQUE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

Volet 1 : Fiche famille

Année :

Dossier à retourner par mail : inscriptions@pithiveraisgatinais.fr

RESPONSABLES DU FOYER

	Responsable 1	Responsable 2
	<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> famille d'accueil <input type="checkbox"/> autre : _____	<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> famille d'accueil <input type="checkbox"/> autre : _____
Nom		
Prénom		
Adresse		
Code Postal - Ville		
Domicile		
Portable		
Professionnel		
Courriel		
Situation professionnelle	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD/intérim <input type="checkbox"/> Recherche emploi <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD/intérim <input type="checkbox"/> Recherche emploi <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Autre : _____
Lieu de travail (commune)		

ENFANTS À INSCRIRE

Nom : _____ Prénom : _____ Service : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Service : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Service : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Service : _____

Régime (Obligatoire pour établir le tarif)	<input type="checkbox"/> Allocataire CAF N° _____ <input type="checkbox"/> Allocataire MSA N° _____ Nombre d'enfants à charge dans le foyer : _____
Modalités de paiement	<input type="checkbox"/> Carte bleue : www.tipi.gouv.fr <input type="checkbox"/> Prélèvement automatique <input type="checkbox"/> Chèque/ espèces / ANCV / CESU auprès du Trésor Public

La facture sera à adresser : aux responsables 1 et 2 responsable 1 responsable 2

Si autre, précisez :

Nom : _____

Prénom : _____

Dénomination : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Avis d'imposition sur revenus N-1 des 2 responsables (pour allocataire MSA et service Petite Enfance)

Copie du livret de famille

En cas de séparation ou divorce : copie du jugement du Tribunal (uniquement la page mentionnant la date et l'identité des parents, les pages spécifiant le lieu de résidence, le bénéficiaire de la contribution à l'entretien et l'éducation des enfants, les modalités d'exercice de l'autorité parentale ainsi que celle comportant le cachet du Tribunal)

Contrat de prélèvement / RIB / Mandat SEPA signé

Attestation assurance Responsabilité Civile de (s) enfant (s)

AUTORISATIONS

Je soussigné (e)

Madame et /ou Monsieur _____

OUI

NON

Accepte de recevoir sur mon adresse mail, ou par sms, des informations relatives aux services de la CCPG

Et :

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du (des) services où j'inscris mon (mes) enfant(s)

Autorise les équipes à prendre sous couvert médical, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (transport, hospitalisation)

M'engage à informer les services des modifications de mes coordonnées le cas échéant

Date : _____

Signature des responsables légaux :



Cadre réservé à l'administration

Dossier enregistré le : _____ par : _____



DOSSIER UNIQUE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

Volet 2 : Fiche enfant

Année :

Dossier à retourner par mail : inscriptions@pithiveraisgatinais.fr

POUR INSCRIPTIONS AUX SERVICES SUIVANTS : **SCOLAIRE** (Ecole, Transport, Restauration) / **PETITE ENFANCE** (Multi-accueil, Haltes-Garderies) / **ENFANCE** (Périscolaire, Mercredis, Vacances) / **JEUNESSE** (Espace jeunes, Loisirs Sportifs)

ENFANT

Nom et prénom de l'enfant :	
Date de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Nom de l'École :	Classe :
☎ Portable enfant / usager :	
✉ Courriel enfant / usager :	
<input type="checkbox"/> Régime alimentaire. Précisez : <input type="checkbox"/> Problème médical nécessitant un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I)	
<input type="checkbox"/> Port de lunettes <input type="checkbox"/> Port d'appareil(s) auditif(s) <input type="checkbox"/> Port d'appareils(s) dentaire(s) <input type="checkbox"/> Présence d'un handicap <input type="checkbox"/> Autres préciser :	

ACTIVITES CCPG

<input type="checkbox"/> Haltes garderies									
<input type="checkbox"/> Halte-garderie la Récré (Puisseaux)					<input type="checkbox"/> Halte-garderie itinérante				
<input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> selon contrat =>									
	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi		Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
						Boiscommun	Nibelle	Beaune	Beaune
Heure arrivée					Heure arrivée				
Heure départ					Heure départ				
<input type="checkbox"/> Accueil familial / multi-accueil à l'espace enfance									
<input type="checkbox"/> Accueil familial (chez une assistante maternelle)					<input type="checkbox"/> multi-accueil (crèche collective)				
Naissance prévue le :					Date d'entrée souhaitée :				
<input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> selon contrat =>									
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi				
Heure d'arrivée									
Heure de départ									
Nombre d'heures									
<input type="checkbox"/> Inscription scolaire (uniquement pour les écoles du Puisseautin)									
<input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> Ecole élémentaire									

<input type="checkbox"/> Restaurant scolaire (uniquement pour les écoles de Puiseautin)					
<input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Occasionnellement			<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi		
<input type="checkbox"/> Selon le planning ci-joint =>					
<input type="checkbox"/> Accueil périscolaire (matin et soir)					
<input type="checkbox"/> Beaune <input type="checkbox"/> Boiscommun <input type="checkbox"/> Chambon <input type="checkbox"/> Coudray <input type="checkbox"/> Lorcy <input type="checkbox"/> Malesherbes (Espace Enfance) <input type="checkbox"/> Manchecourt <input type="checkbox"/> Nibelle <input type="checkbox"/> Ondreville-sur-Essonne <input type="checkbox"/> Puiseaux					
<input type="checkbox"/> Tous les matins <input type="checkbox"/> Tous les soirs <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Selon le planning ci-joint =>		Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
	Matin				
	Soir				
<input type="checkbox"/> Accueil de Loisirs (mercredi) – avec restauration					
<input type="checkbox"/> Malesherbes (Espace enfance) <input type="checkbox"/> Nibelle (Flotin) <input type="checkbox"/> Puiseaux					
<input type="checkbox"/> Mercredis matin <input type="checkbox"/> Mercredis après-midi <input type="checkbox"/> Mercredis toute la journée		<input type="checkbox"/> Toutes les semaines <input type="checkbox"/> Semaines paires <input type="checkbox"/> Semaines impaires <input type="checkbox"/> Selon un planning		Pour les petites et grandes vacances Pour toute demande de réservations, la fiche de la période concernée devra être obligatoirement remplie.	
<input type="checkbox"/> Malesherbes (Local Château-Vignon) - sans restauration					
Ouvert les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 16h à 19h Mercredi de 14h à 19h Sans réservation					
<input type="checkbox"/> Espace jeunes					
<input type="checkbox"/> Malesherbes			<input type="checkbox"/> Puiseaux		
<input type="checkbox"/> 1 ^{er} semestre (de janvier à juin) <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} semestre (de juillet à décembre) <input type="checkbox"/> à l'année			Uniquement pendant les petites et grandes vacances		
Semaine Loisirs Sportifs (à partir de 6 ans)					
<input type="checkbox"/> Je suis intéressé et j'accepte de recevoir le dossier d'inscription par mail					
Transport scolaire					
Inscription obligatoire sur le site www.remi-centrevalde Loire.fr					

PERSONNES MAJEURES (AUTRES QUE LES RESPONSABLES) – À CONTACTER EN CAS D'URGENCE OU HABILITÉS À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____ Parenté : _____ URGENCE HABILITÉ

Nom : _____ Prénom : _____ Parenté : _____ URGENCE HABILITÉ

Nom : _____ Prénom : _____ Parenté : _____ URGENCE HABILITÉ

Nom : _____ Prénom : _____ Parenté : _____ URGENCE HABILITÉ

Nom : _____ Prénom : _____ Parenté : _____ URGENCE HABILITÉ

PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Copie des pages de vaccinations du carnet de santé pour chaque enfant (si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication). *Ce document sera conservé par le service.*
- Une photo d'identité (uniquement pour les espaces jeunes)

AUTORISATIONS

Je soussigné (e)

Madame / Monsieur _____

Certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et seront remis à jour le cas échéant, sur présentation des justificatifs correspondants,

Accepte que ces données fassent l'objet d'un traitement,

M'engage à suivre l'évolution des règlements intérieurs et règles de vie des activités auxquelles j'inscris mon enfant (disponibles sur les sites internet, lieux d'accueils concernés).

Autorise les équipes à photographier ou filmer mon enfant au cours de l'année scolaire et utiliser ces documents pour expositions, diaporamas, site internet ou tout autre document relatif aux activités de la CCPG et des écoles du Puiseautin.

oui

non

"Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'inscription de votre/vos enfant(s) aux différents services. Le destinataire des données est : le personnel des services concernés. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à l'autorité compétente du service concerné. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.»

Date : _____



Signature des responsables légaux :

Cadre réservé à l'administration

Dossier enregistré le : _____ par : _____

Dossier enregistré le : _____ par : _____

Dossier enregistré le : _____ par : _____

Dossier enregistré le : _____ par : _____