

Le dossier unique d'inscription se compose des documents suivants :

- Une fiche famille ;
- Une fiche enfant (une par enfant) ;
- Une fiche sanitaire.

Ces documents sont à retourner dûment complétés et signés au service concerné.

Pour le service Petite Enfance :

Service Petite Enfance
Espace Enfance Rue de la vallée Doudemont 45 330 LE MALESHERBOIS secretariat.petite.enfance@pithiveraisgatinais.fr

Pour le service Enfance Education, par secteur :

Secteur 1 : Le Beaunois	Secteur 2 : Le Malesherbois	Secteur 3 : Le Puisepautin
Bureau à côté de la mairie 2 Rue du Cardinal de la Luzerne Chambon-la-Forêt enfance.educ1@pithiveraisgatinais.fr	Maison de Ville 19/21, place du Martroy Malesherbes enfance.educ2@pithiveraisgatinais.fr	Ecole Bernadette Desprès 39 rue Lesesne Puisseaux enfance.educ3@pithiveraisgatinais.fr

Pour le service Jeunesse :

Espace Jeunes du Puisepautin	Espace Jeunes du Malesherbois
Centre Socio-culturel Rue Nieder Roden Puisseaux ej.puisseautin@pithiveraisgatinais.fr	29 rue Albert Camus Malesherbes ej.malesherbois@pithiveraisgatinais.fr

Attention





Pour valider votre inscription : vous devez impérativement joindre les pièces obligatoires (cf. fiche enfant).

DOSSIER A ENVOYER AU PLUS TARD LE

Volet 1 : Fiche famille

Année : 2023/2024

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 : _____
Situation de famille	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Concubins <input type="checkbox"/> Séparés	
Nom*		
Prénom*		
Date de naissance*		
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 : _____ Indiquez votre profession : _____ Nom de l'employeur : _____	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD/intérim <input type="checkbox"/> Recherche emploi <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Autre : _____ Indiquez votre profession : _____ Nom de l'employeur : _____
Lieu de travail (commune)	Adresse de l'employeur : _____	Adresse de l'employeur : _____

*obligatoire

ENFANTS À INSCRIRE

Nom : _____ Prénom : _____ Service : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Service : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Service : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Service : _____

Régime (Obligatoire pour établir le tarif) A défaut, le plein tarif sera appliqué.	<input type="checkbox"/> Allocataire CAF N° _____ <input type="checkbox"/> Allocataire MSA N° _____ Nombre d'enfants à charge dans le foyer : _____ Merci de fournir une attestation CAF / MSA ou à défaut, avis d'imposition sur revenus N-2 des 2 responsables
Modalités de paiement	<input type="checkbox"/> Carte bleue sur www.payfip.gouv.fr <input type="checkbox"/> Prélèvement automatique (pour une 1 ^{ère} demande, joindre le contrat + mandat de prélèvement signés + RIB) <input type="checkbox"/> Chèque/ ANCV / CESU auprès du Centre des Finances Publiques de Pithiviers <input type="checkbox"/> Espèces (dans la limite de 300 €) ou Carte bleue auprès des points de paiement de proximité (liste disponible sur www.pithiveraisgatinais.fr) <i>Pour le secteur du Malesherbois : paiement en espèces auprès du service enfance éducation</i>

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

Département (sur présentation de la décharge pour les familles d'accueil)

Si autre, précisez :

Nom : _____

Prénom : _____

Dénomination : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

AUTORISATIONS

Je soussigné (e)	OUI	NON
Madame et /ou Monsieur _____		
Accepte de recevoir sur mon adresse mail, ou par sms, des informations relatives aux services de la CCPG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Et :

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du (des) services où j'inscris mon (mes) enfant(s) A noter : le règlement intérieur est téléchargeable sur le portail famille.
M'engage à informer les services des modifications de mes coordonnées le cas échéant

Date : _____

Signature des responsables légaux :





DOSSIER UNIQUE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

Petite Enfance, Enfance, Education et Jeunesse

Volet 2 : Fiche enfant

Année : 2023 / 2024

1ERE INSCRIPTION

RENOUVELLEMENT

ENFANT

Nom et prénom de l'enfant :	
Date et lieu de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Nom de l'Établissement scolaire :	Classe :
Ou nom de la structure Petite Enfance :	
Si garde alternée : contacter le service enfance éducation de votre secteur	
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Semaine paire <input type="checkbox"/> Semaine impaire <input type="checkbox"/> Autre : joindre planning	
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Semaine paire <input type="checkbox"/> Semaine impaire <input type="checkbox"/> Autre : joindre planning	
<input type="checkbox"/> Régime alimentaire. Précisez : éviction / allergie (joindre un justificatif médical)	
<input type="checkbox"/> Problème médical nécessitant un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I). Joindre le PAI.	
<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 :	

5

ACTIVITES

⇒ POUR LES ENFANTS DE 0 A 3 ANS

Halte Garderie itinérante

Occasionnel selon contrat =>

	L	M	Me	J		L	M	Me	J
Heure arrivée					Heure arrivée				
Heure départ					Heure départ				

Multi Accueil (MALESHERBOIS)

Choix 1 : Multi accueil « Fleur de coton »

Multi accueil « Fleur de coton » ou multi accueil « koala kids »

Naissance prévue le :

Date d'entrée souhaitée :

Occasionnel selon contrat =>

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée					
Heure de départ					
Nombre d'heures					

⇒ **POUR LES ENFANTS DE 3 A 11 ANS**

Inscription scolaire

Maternelle (petite section à grande section) / Élémentaire (CP au CM2) / Primaire (petite section au CM2)

SECTEUR BEAUNOIS

- Maternelle Beaune la Rolande
- Maternelle G. COSSON Boiscommun
- Élémentaire Batilly en Gâtinais
- Élémentaire M. GENEVOIX Beaune la Rolande
- Élémentaire M. GRILLON Boiscommun
- Élémentaire Nancray s/ Rimarde
- Élémentaire R. GIRY Nibelle
- Ecole primaire Chambon la Forêt

SECTEUR MALESHERBOIS

- Maternelle J. PREVERT
- Maternelle M. PAGNOL
- Élémentaire MAZAGRAN
- Élémentaire CHATEAU VIGNON
- Primaire CASSINI Coudray
- Primaire Manchecourt

SECTEUR PUISEAUTIN

- Maternelle Puisseaux
- Maternelle G. BUNEL Ondreville sur Essonne
- Élémentaire B. DESPRES Puisseaux
- Élémentaire de la Vallée Puisseaux

Transport scolaire

SECTEUR BEAUNOIS

Inscription sur le réseau Remi Centre Val de Loire
www.remi-centrevalde Loire.fr

SECTEUR MALESHERBOIS

Pour les enfants scolarisés à Coudray et Manchecourt
Inscription sur le réseau Remi Centre Val de Loire
www.remi-centrevalde Loire.fr

Pour les enfants scolarisés à Malesherbes

Point de montée :
.....
Point de descente :
.....

Validation de votre inscription dès réception de votre chèque

SECTEUR PUISEAUTIN

Inscription sur le réseau Remi Centre Val de Loire
www.remi-centrevalde Loire.fr

Restauration scolaire

- Tous les jours
- Occasionnellement : **réservation sur le portail familles**
- Selon le planning ci-joint =>

- Lundi
- Mardi
- Jeudi
- Vendredi

Accueil périscolaire (matin et soir)

- Beaune
- Boiscommun
- Chambon
- Coudray
- Lorcy
- Malesherbes (Espace Enfance)
- Manchecourt
- Nibelle
- Ondreville-sur-Essonne
- Puisseaux
- Puisseaux école de la Vallée

ENFANCE

- Tous les matins
- Tous les soirs
- Selon le planning ci-joint
- Occasionnellement : **réservation sur le portail familles**

		Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Soir					

	<input type="checkbox"/> Accueil de Loisirs (mercredi, en période scolaire) – avec restauration	
	<input type="checkbox"/> Malesherbes (Espace enfance) <input type="checkbox"/> Nibelle (Flotin) <input type="checkbox"/> Puiseaux (école de la Vallée)	
	<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 (réservation sur le portail familles)
	Toutes modifications sur les inscriptions ci-dessus doivent être effectuées via votre compte sur le portail familles (cf. article 3 – annexe 1 du règlement intérieur)	
	<input type="checkbox"/> Malesherbes (Local Château-Vignon) - sans restauration - enfants de 6 à 11 ans Ouvert les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 16h à 19h / Mercredi de 14h à 19h Vacances scolaires de 10h à 12h et de 14h à 19h Sans réservation	
<input type="checkbox"/> Accueil de Loisirs pendant les vacances scolaires		
<input type="checkbox"/> Malesherbes (Espace enfance) <input type="checkbox"/> Nibelle (Flotin)* *Une navette depuis l'accueil périscolaire de Puiseaux vers le Domaine de Flotin est assurée par la CCPG. Réservation sur le portail familles avant chaque période de vacances scolaires Voir calendrier des inscriptions sur www.pithiveraisgatinais.fr (portail famille)		
JEUNESSE	⇒ POUR LES JEUNES DE 11 A 15 ANS	
	<input type="checkbox"/> Espace jeunes (période scolaire et vacances scolaires) Renouvellement des inscriptions au 1^{er} janvier de l'année N	
	<input type="checkbox"/> Portable jeune :	<input type="checkbox"/> Courriel jeune :
	<input type="checkbox"/> Malesherbes	<input type="checkbox"/> Puiseaux
	<input type="checkbox"/> adhésion 1 ^{er} semestre (de janvier à juin) <input type="checkbox"/> adhésion 2 ^{ème} semestre (de juillet à décembre)	<input type="checkbox"/> adhésion 1 ^{er} semestre (de janvier à juin) <input type="checkbox"/> adhésion 2 ^{ème} semestre (de juillet à décembre)

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

Nom : _____ Prénom : _____ N° de téléphone : _____

Lien de parenté : _____

Nom : _____ Prénom : _____ N° de téléphone : _____

Lien de parenté : _____

Nom : _____ Prénom : _____ N° de téléphone : _____

Lien de parenté : _____

Nom : _____ Prénom : _____ N° de téléphone : _____

Lien de parenté : _____

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,		
Autorise les équipes à prendre sous couvert médical toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (transport et hospitalisation)		
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, lettre d'information, magazine ou tout autre document relatif aux activités de la CCPG.	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Autorise les équipes à photographier ou filmer mon enfant au cours de l'année scolaire et utiliser ces documents pour mise en ligne sur les réseaux sociaux (page facebook Com'com du Pithiverais Gâtinais, page Instagram Action Jeunesse de la CCPG, page instagram de l'Espace Jeunes du Malesherbois, page Instagram CCPG) et sur le site internet de la CCPG.	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Autorise les équipes à photographier ou filmer mon enfant au cours de l'année scolaire et utiliser ces documents pour mise en ligne sur le blog du Domaine de Flotin. A noter que ce blog est privé et que seules les familles peuvent consulter les photos.	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

8

"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. »

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE POUR VALIDER L'INSCRIPTION

POUR TOUS LES SERVICES

- Attestations d'assurance Responsabilité Civile et assurance « garantie individuelle accident » couvrant les activités de l'enfant : petite enfance, scolaire, périscolaire et extrascolaire
- 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)
- 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 parents, les modalités d'exercice de l'autorité parentale ainsi que celle comportant le cachet du tribunal)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Livret de famille
- Attestation CAF/MSA ou, à défaut, avis d'imposition sur revenus N-2 des 2 responsables

PIECES COMPLEMENTAIRES EN FONCTION DES SERVICES

POUR LE SERVICE PETITE ENFANCE DE 0 A 3 ANS



Pour la HALTE GARDERIE

- Certificat de non contre-indication à la vie collective
- Ordonnance de Paracétamol
- L'autorisation aux soins et à l'administration de médicaments

POUR LE SERVICE ENFANCE DE 3 A 11 ANS Photo d'identité

POUR LE SERVICE JEUNESSE DE 11 A 15 ANS Photo d'identité

Date : _____

Signature des responsables légaux :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

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.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

OBSERVATIONS
