



**VILLE DE  
SAINT-POURÇAIN-SUR-SIOULE**  
**SERVICE ENFANCE**

## SERVICES PERISCOLAIRES

### DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION 2022/2023 A RENDRE AVANT LE 31 JUILLET

Demande à retourner en Mairie accompagné d'un justificatif de domicile original (quittance récente ou Avis d'imposition)

Et si c'est une première inscription ou que vos coordonnées bancaires ont changé : du règlement financier, du mandat de prélèvement et d'un RIB.

Hôtel de Ville  
Service Enfance et Vie associative  
11 place Maréchal Foch 03500 Saint-Pourçain-sur-Sioule  
Téléphone : 04-70-45-88-45 ou [pmoulin@ville-saint-pourcain-sur-sioule.com](mailto:pmoulin@ville-saint-pourcain-sur-sioule.com)

## DEMANDE

JE(NOUS) SOUSSIGNE(S),

DEMANDEUR(S), TITULAIRE(S) DE L'AUTORITE PARENTALE,

M  Mme Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ @

Employeur (Nom et adresse) \_\_\_\_\_

Lien avec l'Enfant :  Père  Mère  Tuteur  Autre \_\_\_\_\_

M  Mme Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ @

Employeur (Nom et adresse) \_\_\_\_\_

Lien avec l'Enfant :  Père  Mère  Tuteur  Autre \_\_\_\_\_

AGISSANT A L'EFFET DES PRESENTES EN QUALITE DE REPRESENTANT(S) LEGAL(AUX) DE

L'ENFANT

M  Mlle Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Organisme versant les allocations familiales :  CAF  MSA N° d'allocataire \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Renseignements médicaux : L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?  
 Varicelle  Non  Oui Rougeole  Non  Oui Rubéole  Non  Oui  
 Scarlatine  Non  Oui Oreillons  Non  Oui Asthme  Non  Oui

Suit-il un traitement médical ?  Non  Oui Lequel : \_\_\_\_\_

Est-il sujet à des allergies ou problèmes médicaux ?  Non  Oui Lequel : \_\_\_\_\_

Suit-il un régime alimentaire spécifique pour raisons médicales ?  Non  Oui Lequel : \_\_\_\_\_

Joindre un Certificat médical à la présente

L'enfant fait-il l'objet d'un Projet d'accueil individualisé (PAI) ?  Non  Oui  Joindre le document à la présente

SCOLARISE A L'ECOLE  MATERNELLE  Camille Claudel  Françoise Dolto Classe à la rentrée : \_\_\_\_\_  
 PRIMAIRE  Michelet-Berthelot \_\_\_\_\_

DEMANDE(ONS) L'INSCRIPTION DE CELUI(LE)-CI

A(AUX) SERVICE(S) PERISCOLAIRE(S) CONCERNE(S) PAR LA PRESENTE INSCRIPTION

Accueil périscolaire :  Transports scolaires : (Gratuits)\*  Restaurant scolaire :  
 en maternelle  7h20/8h20 (1,00 €)\*  Matin  Soir Tarifs 2021-2022 :  
 St-Pourçain : 2,80 € / Extérieurs : 3,50 €\*

en primaire  16h30/18h30 (2,00 €)\* Place de la Gare 08h10 16h50  
 7h20/8h20 (1,00 €)\* Michelet-Berthelot 08h20 16h50  
 18h00/18h30 (0,50 €)\* Ecole F.Dolto 08h25 16h35

Facturation :  Père  Mère  Tuteur  Midi : depuis l'école C.Claudel : Facturation :  Père  Mère  Tuteur  
 Autre \_\_\_\_\_ Restaurant scolaire 11h55  Autre \_\_\_\_\_

\* Tarifs en vigueur à la date de la présente demande et susceptibles d'évolution suivant Délibération du Conseil Municipal

DONT JE(NOUS) M'(NOUS) ENGAGE(ONS) à respecter les horaires ainsi que les règles de fonctionnement telles que portées à la charte du restaurant scolaire dont une copie m'a été remise lors de la présente inscription,

AUTORISE(ONS) le personnel du(des) services sus-indiqués à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'Enfant,

DESIGNONS expressément

**LES PERSONNES SUIVANTES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (dans l'ordre de priorité) :**

M  Mme Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

Lien avec l'Enfant :  Ami de la famille  Assistant.e maternel.le  Grands-parents  Autres : \_\_\_\_\_

M  Mme Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

Lien avec l'Enfant :  Ami de la famille  Assistant.e maternel.le  Grands-parents  Autres : \_\_\_\_\_

M  Mme Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

Lien avec l'Enfant :  Ami de la famille  Assistant.e maternel.le  Grands-parents  Autres : \_\_\_\_\_

**LES PERSONNES SUIVANTES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT :**

M  Mme Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

Lien avec l'Enfant :  Ami de la famille  Assistant.e maternel.le  Grands-parents  Autres : \_\_\_\_\_

M  Mme Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

Lien avec l'Enfant :  Ami de la famille  Assistant.e maternel.le  Grands-parents  Autres : \_\_\_\_\_

M  Mme Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

Lien avec l'Enfant :  Ami de la famille  Assistant.e maternel.le  Grands-parents  Autres : \_\_\_\_\_

ATTESTE(ONS) que l'enfant est couvert par une assurance en matière de responsabilité civile et d'individuelle accident corporel ;  
ATTESTE(ONS) SUR L'HONNEUR de l'exactitude des renseignements fournis et que la présente demande d'inscription est faite avec l'accord de l'autre personne avec laquelle est exercée l'autorité parentale ;

AUTORISE(ONS) la Mairie de Saint-Pourçain-sur-Sioule à prendre, utiliser, reproduire et publier sur tous supports (internet, revues, presse, etc...) les photographies et les enregistrements vidéo et audio qui seraient réalisés dans le cadre des activités périscolaires et sur lesquels figure l'enfant, sans que cela occasionne une demande de rémunération ou d'indemnisation de ma part.

AUTORISE(ONS) de manière expresse et non-équivoque la Commune à collecter et traiter informatiquement les données personnelles renseignées dans la présente Demande dans le cadre de la gestion administrative et pédagogique des élèves ;

RECONNAIS(SONS) être avisé(s) bénéficié d'un droit d'accès et de rectification aux informations renseignées dans la présente Demande en s'adressant à la Mairie de Saint-Pourçain-sur-Sioule ;

Fait à Saint-Pourçain-sur-Sioule, le \_\_\_\_\_

Signature(s) du(de la)(des) demandeur(e)(s)

**DECISION**

LE MAIRE DE SAINT-POURCAIN-SUR-SIOULE, VU LA DEMANDE ET LES ELEMENTS JUSTIFICATIFS CI-DESSUS,

ACCEPTE L'INSCRIPTION DEMANDEE

REFUSE L'INSCRIPTION DEMANDEE AU MOTIF \_\_\_\_\_

LA PRESENTE DECISION VALANT CERTIFICAT D'INSCRIPTION sur la liste scolaire établie par le Maire en application de l'article L.131-6 du Code de l'Education et autorisant l'inscription dans les écoles publiques de la Commune.

Fait à Saint-Pourçain-sur-Sioule, le \_\_\_\_\_

Signature du Maire ou de son représentant

**MODIFICATION**

Fait à Saint-Pourçain-sur-Sioule, le \_\_\_\_\_

Signature(s) du(de la)(des) demandeur(e)(s)