Département de l'Allier

République Française

VILLE DE SAINT-POURÇAIN-SUR-SIOULE

SERVICE ENFANCE

SERVICES PERISCOLAIRES

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION 2024/2025
A RENDRE AVANT LE
4 JULLET 2024

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 changés :
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

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 ☐ PRIMAIRE ☐ Camille Claudel ☐ Françoise Dolto Berthelot Classe à la rentrée :

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

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

☐ Accueil périscolaire :
☐ en maternelle ☐ 7h20/8h20 (1,00 €)*
☐ 16h30/18h30 (2,00 €)*
☐ en primaire ☐ 7h20/8h20 (1,00 €)*
☐ 18h00/18h30 (0,50 €)*
Facturation : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur
☐ Autre

☐ Transports scolaires : (Gratuits)*
☐ Matin ☐ Soir

Place de la Gare	08h10	16h50
Berthelot	08h20	16h50
Ecole F.Dolto	08h25	16h35

☐ Midi : depuis l'école C.Claudel :
Restaurant scolaire 11h55

☐ Restaurant scolaire :
Tarifs 2024-2025 :
St-Pourçain : 3.00 € / Extérieurs : 3,75 €*
Facturation : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur
☐ 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 échant, 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) bénéficier 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)