

---

# DOSSIER D INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES ET EXTRA-SCOLAIRES

---

- RESTAURATION SCOLAIRE • ACCUEILS DU MATIN ET DU SOIR •
- TUDÉ SURVEILLÉ • TEMPS D ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES •
- ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI •

► **RETOURNER AVANT LE 14 JUILLET 2017** ◀

Les souhaits pour les vacances font l'objet d'une inscription indépendante par période, qui viendra compléter ce document. L'inscription à l'aide aux devoirs se fait sur proposition de l'enseignant.



## VOTRE ENFANT

**Nom :** ..... **Pr nom :** .....

**Date et lieu de naissance :** ..... / ..... / ..... : .....

**école :**  Maternelle Jacques Prévert  Élémentaire Jean Piaget  
 Maternelle Joliot-Curie  Élémentaire Jean Moulin

**Classe :** .....

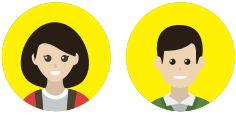


## PRÉLEVEMENT AUTOMATIQUE

**Paiement des factures  
par prélèvement automatique :**  **Oui**  **Non**

Imprimé joint ou télécharger sur [www.chevreuse.fr](http://www.chevreuse.fr)  
ou demander au service Enfance et retourner en mairie  
accompagné d'un IBAN

Cadre réservé à l'administration



# RESPONSABLES

## Responsable l gal 1\* (domicile de l enfant)

P re     M re     Tuteur

Nom\* : .....

Pr nom\* : .....

Adresse\* : .....

.....

.....

T l. portable\* : .....

T l. domicile : .....

T l. travail : .....

Courriel\* : .....

Situation familiale\*\* : .....

Situation professionnelle : .....

.....

Employeur\*\*\* : .....

.....

## Responsable 2\*

P re     M re     Tuteur

Autre (pr ciser) : .....

Nom\* : .....

Pr nom\* : .....

Adresse\* : .....

.....

.....

T l. portable\* : .....

T l. domicile : .....

T l. travail : .....

Courriel\* : .....

Situation familiale\*\* : .....

Situation professionnelle : .....

.....

Employeur\*\*\* : .....

.....

En cas de s paration des parents, indiquer le destinataire de la facture : .....

\* Champ obligatoire

\*\* Dans le cas d'une s paration, il est indispensable de fournir les documents tablissant l autorit parentale (copie du jugement ou de l ordonnance du Juge des Affaires familiales).

\*\*\* Fournir une attestation des employeurs ou autre justificatif (bulletin de salaire...) pour une inscription au restaurant scolaire sup rieure deux jours par semaine.



## PERSONNES AUTORIS ES VENIR CHERCHER L ENFANT (AUTRES QUE LES PARENTS)

Pi ce d identit fournir obligatoirement au responsable de la structure

Nom\* : .....

Pr nom\* : .....

Lien avec l enfant\* : .....

.....

T l. portable\* : .....

.....

Nom\* : .....

Pr nom\* : .....

Lien avec l enfant\* : .....

.....

T l. portable\* : .....

.....

Nom\* : .....

Pr nom\* : .....

Lien avec l enfant\* : .....

.....

T l. portable\* : .....

.....



# R SERVATIONS

	<b>Fr quentation l'ann e</b>	<b>Fr quentation occasionnelle</b>		
<b>Restaurant scolaire</b>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi compter du : .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>Fr quentation occasionnelle</b>  Inscription adresser en mairie au plus tard 15 jours avant la date de l'accueil pour bénéficier du tarif "R gulier".	
<b>Accueil du matin (7h30 - 8h30)</b>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi compter du : .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>Premier accueil du soir (16h30 - 18h)</b>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi compter du : .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>tude surveill e (16h30 - 18h)</b>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi compter du : .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>Second accueil du soir (18h - 19h)</b>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi compter du : .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>Accueil du mercredi apr s-midi</b>	<b>Fr quentation l'ann e</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>Fr quentation au mois</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>Fr quentation occasionnelle</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>Fr quentations au mois et occasionnelle</b> Inscription obligatoire sur <a href="http://www.chevreuse.fr">www.chevreuse.fr</a> au plus tard le 20 du mois pr c dant.
<b>Temps d'activit s p riscolaires (TAP)</b>	<b>Premier trimestre</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <small>(formulaire d'inscription joint)</small>	<b>Pr inscription deuxi me trimestre</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>Pr inscription troisi me trimestre</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'inscription aux TAP des 2 <sup>me</sup> et 3 <sup>me</sup> trimestres s'effectue via le formulaire t l charger sur <a href="http://www.chevreuse.fr">www.chevreuse.fr</a> .
<b>Navette scolaire</b> <small>(pour les enfants scolaris s Jean Piaget et Jacques Pr vert)</small>	<b>Pr inscription Navette scolaire</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non L'inscription la Navette scolaire s'effectue via le formulaire joint (fournir une photo de l'enfant).		<b>Liste des arr ts</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhodon - Les Tourelles</li> <li>• Rhodon - Diderot</li> <li>• Rhodon - R s. des Coteaux</li> <li>• Hauts-de-Chevreuse</li> <li>• Groupe scolaire Saint-Lubin</li> </ul>	



## RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Nom du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

Indiquer les difficultés de santé, allergies connues, précautions à prendre et conduite à tenir :

.....  
.....

Tout traitement médical régulier impose la mise en place d'un PAI (projet d'accueil individualisé). Aucun médicament ne pourra être administré à votre enfant sans ordonnance. Si un PAI a déjà été établi l'année précédente, pensez à le renouveler.

Vaccin : date du dernier rappel DTP : .....



## ASSURANCE ET AUTORISATIONS

Nom de l'assurance extra-scolaire : .....

Numéro de contrat : .....

J'autorise mon enfant :

- **Sortir seul de la structure**  **Oui**  **Non**  
partir de ..... h .....  
 Lundi  Mardi  Mercredi  
 Jeudi  Vendredi  
Horaires différents : .....

- **Faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche en cas d'urgence** afin que puisse être pratiquée toute intervention nécessaire (y compris anesthésie générale).  
 **Oui**  **Non**

- **Être photographié ou filmé** au cours d'activités et figurer dans les supports de communication de la Ville, quelque soit le type (magazine municipal, site internet...) et sans limitation de durée.  
 **Oui**  **Non**

---

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la facturation et à la sécurité des enfants. Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent (contacter le service Enfance, Mairie de Chevreuse, 5 rue de la Division Leclerc, 78460 Chevreuse - Tél. : 01 30 52 15 30 - scolaire@chevreuse.fr).

**Je soussigné (e)** (nom et prénom) ..... **certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts. Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs des activités et les approuver.**

Fait ....., le ..... / ..... / .....

**Signature obligatoire des parents ou du représentant légal**