



DOSSIER INSCRIPTION
SCOLAIRE ET/OU ACCUEIL DE LOISIRS/CANTINE
ANNEE SCOLAIRE 20 .. /20 ..

Service Education et Loisirs
4 Boulevard Léon Révillon
94470 BOISSY SAINT LEGER
Tél.:01.45.10.61.62
education.loisirs@ville-boissy.fr

ENFANT

RENSEIGNEMENTS

Nom : Prénom :
Nom d'usage : Date et lieu de naissance :
Adresse de résidence :
Code postal : Ville :
Téléphone :

PHOTO

SANTE

N° de Sécurité Social (auquel l'enfant est rattaché) :
N° Contrat et Nom de l'assurance responsabilité civile ou scolaire et extra-scolaire :
Remarques médicales (allergies alimentaires, allergies médicamenteuses, asthme, handicap...) connues à ce jour :

Port de lunettes ou d'appareils : Si oui : Port continu En classe

L'Enfant fait-il l'objet d'un P.A.I. (Protocole d'Accueil Individualisé) :
oui non Panier repas Médical

L'enfant mange du porc : oui non

VACCIN : D.T.C.P. Date (du dernier rappel) :

Si l'enfant ne peut recevoir ce vaccin, joindre obligatoirement un certificat médical de contre-indication.

RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) DE L'ENFANT

PARENT 1 OU TUTEUR (TRICE) Autorité parentale <input type="checkbox"/>	PARENT 2 OU TUTEUR (TRICE) Autorité parentale <input type="checkbox"/>
CELIBATAIRE <input type="checkbox"/> VEUF(VE) <input type="checkbox"/> AUTRE :	CELIBATAIRE <input type="checkbox"/> VEUF(VE) <input type="checkbox"/> AUTRE :
Nom : Prénom : Date de naissance : Adresse complète (si différente de l'enfant) :	Nom d'usage : Prénom : Date de naissance : Adresse complète (si différente de l'enfant) :
Tél. (domicile) : Adresse Mail : Profession : Adresse de l'employeur :	Tél. (domicile) : Adresse Mail : Profession : Adresse de l'employeur :
Tél. (portable) : Employeur :	Tél. (portable) : Employeur :
Tél. professionnel : N° Allocataire CAF :	Tél. professionnel : N° Allocataire CAF :

SITUATION FAMILIALE DU/DES PARENT(S)

UNION LIBRE - PACSES - MARIÉS - SEPARÉS - DIVORCÉS

SI LES PARENTS NE VIVENT PAS ENSEMBLE PRECISER QUI A LA GARDE DE L'ENFANT

PARENT 1 OU TUTEUR <input type="checkbox"/>	GARDE ALTERNEE		PARENT 2 OU TUTRICE <input type="checkbox"/>
	semaines paires	semaines impaires	
	nom du parent	nom du parent	

PERSONNES AUTORISEES PAR LE(S) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)

A Prévenir en cas d'urgence

a venir chercher l'enfant

NOM :

Prénom :

Tél. :

Ville de résidence :

Lien avec l'enfant :

A Prévenir en cas d'urgence

a venir chercher l'enfant

NOM :

Prénom :

Tél. :

Ville de résidence :

Lien avec l'enfant :

A Prévenir en cas d'urgence

a venir chercher l'enfant

NOM :

Prénom :

Tél. :

Ville de résidence :

Lien avec l'enfant :

A Prévenir en cas d'urgence

a venir chercher l'enfant

NOM :

Prénom :

Tél. :

Ville de résidence :

Lien avec l'enfant :

A Prévenir en cas d'urgence

a venir chercher l'enfant

NOM :

Prénom :

Tél. :

Ville de résidence :

Lien avec l'enfant :

A Prévenir en cas d'urgence

a venir chercher l'enfant

NOM :

Prénom :

Tél. :

Ville de résidence :

Lien avec l'enfant :

Si vous souhaitez autoriser d'autres personnes, compléter la liste sur papier libre

Je soussigné(e) Nom, prénom

Responsable legal de l'enfant (Nom, Prénom).....

Autorise l'école à confier mon enfant à l'Accueil de Loisirs en cas de retard à 16H30 et m'engage à en régler les frais.

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties de l'école et l'accueil de loisirs, à utiliser la ligne 5 et 6 accompagné d'animateur(s) ou d'enseignant(s) et à être filmé ou photographié dans le cadre des activités proposées.

Déclare avoir pris connaissance que mon enfant ne pourra bénéficier d'aucune prise de médicament en dehors d'un Projet d'Accueil Individualisé.

Décharge la municipalité de toute responsabilité après le départ de l'enfant de l'école, l'accueil de loisirs ou l'arrêt de car.

Autorise le directeur de l'école et de l'accueil de loisirs, à faire pratiquer en cas d'urgence, et sur avis médical, les soins ou interventions nécessaires dont aurait besoin mon enfant et m'engage à payer la participation incombant à la famille (les frais médicaux, d'hospitalisation ou d'opération donnant lieu ou non au remboursement de sécurité sociale et mutuelle privée).

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs et m'engage à le respecter sans réserve.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements mentionnés dans ce dossier ainsi que les documents et photocopies joints sont exacts et m'engage à transmettre au service tout changement de situation personnelle, familiale, médicale ou professionnelle.

Date :

Signature du/des responsable(s) légal(aux),
précédée de la mention manuscrite « **lu et approuvé** »

INSCRIPTIONS 2021/2022
SCOLAIRE - ACCUEIL DE LOISIRS - CANTINE

Service Education et Loisirs

4 Boulevard Léon Révillon

lundi-mardi-mercredi-vendredi 8h30/12h00 – 13h30/17h30

jeudi 13h30/17h30 - samedi 8h30/12h00

01.45.10.61.62

education.loisirs@ville-boissy.fr

Vous souhaitez inscrire votre enfant à l'école à Boissy-Saint-Léger dans le cadre d'une première inscription scolaire ou d'un emménagement en cours de scolarité.

Seules les personnes exerçant l'autorité parentale sont habilitées à procéder aux inscriptions.

L'inscription peut se faire par mail education.loisirs@ville-boissy.fr ou sur place ou par courrier.

Veuillez remplir le dossier ci-joint accompagné des documents originaux et photocopies (liste ci dessous), par mail en format PDF, photo format JPG.

ATTENTION ! Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte.

EN CAS DE SCOLARITE PRECEDENTE

Certificat de radiation du précédent établissement

ETAT CIVIL

Pièce d'identité du parent effectuant l'inscription

Extrait d'acte de naissance en français de l'enfant ou livret de famille (pages parents et enfants)

Date dernier rappel DTCP (Vaccin antipoliomyélitique, antidiphthérique, antitétanique) pages 90/91 ou 98/100

Justificatif de domicile de moins de 3 mois (Loyer, facture ou attestation titulaire de contrat énergie ou téléphonie)
en cas d'hébergement, ajouter l'attestation et la pièce d'identité de votre hébergeant

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché

Attestation d'assurance Responsabilité Civile (l'assurance scolaire ou habitation) en cours de validité

1 photo récente de face du visage de l'enfant

adresse mail des responsables (parents ou tuteurs légaux)

LORSQUE LES PARENTS AYANT L'AUTORITE PARENTALE NE RESIDENT PAS ENSEMBLE

Toute décision attestant de la résidence de l'enfant (copie ou extrait de jugement, ordonnance)

Accord écrit du parent absent + pièce d'identité.

SITUATION PROFESSIONNELLE

nom, adresse et n° de téléphone de votre employeur

CALCUL DU QUOTIENT FAMILIAL AU PLUS TARD LE 30 SEPTEMBRE 2021

Les tarifs et les tranches de Quotient Familial sont votés par le Conseil Municipal en début d'année, applicables par année scolaire, uniquement sur des prestations réservées.

Le calcul du quotient familial peut être effectué toute l'année au service Education & Loisirs. Pour en bénéficier sur l'ensemble de l'année scolaire, il faut l'effectuer avant le 30 septembre. Au-delà, le tarif « normal » est appliqué, les mois précédents le calcul, sans rétroactivité au moment de la mise à jour.

Avis de situation déclarative ou d'imposition 2021 (revenus 2020) des personnes vivant au foyer de(s) enfant(s)

Attestation de paiements CAF (datant de moins de 3 mois)

Le (ou les) Livret(s) de famille du foyer ou les extraits d'actes de naissance de tous les enfants au foyer

Justificatif de domicile de moins de 3 mois (Loyer, facture énergie ou téléphonie)

en cas d'hébergement, ajouter l'attestation et la pièce d'identité de votre hébergeant

En cas de difficulté à fournir un document, envoyer un mail à education.loisirs@ville-boissy.fr