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** ☐
CELIBATAIRE ☐ VEUF(VE) ☐ AUTRE :
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse complète (si différente de l'enfant) :
Tél. (domicilie) : Tél. (portable) :
Adresse Mail :
Profession : Employeur :
Adresse de l'employeur :
Tél. professionnel :
N° Allocataire CAF :

PARENT 2 OU TUTEUR (TRICE) **Autorité parentale** ☐
CELIBATAIRE ☐ VEUF(VE) ☐ AUTRE :
Nom d'usage : Nom de naissance :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse complète (si différente de l'enfant) :
Tél. (domicilie) : Tél. (portable) :
Adresse Mail :
Profession : Employeur :
Adresse de l'employeur :
Tél. professionnel :
N° Allocataire CAF :

SITUATION FAMILIALE DU/DES PARENT(S)

UNION LIBRE ☐ - PACSES ☐ - MARIES ☐ - SEPARES ☐ - DIVORCES ☐

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

PARENT 1 OU TUTEUR ☐	GARDE ALTERNEE		PARENT 2 OU TUTRICE ☐
	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 2024/2025

SCOLAIRE - ACCUEIL DE LOISIRS - CANTINE

Service Education et Loisirs
4 Boulevard Léon Révillon
lundi-mardi-mercredi-vendredi 8h30/12h00 – 13h30/17h30
jeudi 13h30/17h30 -
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, antidiphtérique, antitétanique) pages 90 à 93 ou 98 à 100**

☑ **Justificatif de domicile de moins de 3 mois** (Loyer, facture/attestation titulaire de contrat énergie ou téléphonie ou assurance habitation) **en cas d'hébergement, ajouter l'attestation + 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 DE LA PARTICIPATION FAMILIALE AU PLUS TARD LE 30 SEPTEMBRE 2024

Les tarifs de la participation familiale sont votés par le Conseil Municipal en début d'année, applicables par année scolaire, uniquement sur des prestations réservées.

Le calcul de la participation familiale 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 **2024 (revenus 2023) des personnes vivant au foyer de(s) enfant(s)**

☑ 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/attestation titulaire de contrat énergie ou téléphonie ou assurance habitation) **en cas d'hébergement, ajouter l'attestation + pièce d'identité de votre hébergeant**

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