

DROIT À L'IMAGE ET AUTORISATIONS

Je soussigné(e), -----, agissant en que représentant légal de l'enfant inscrit sur cette fiche **autorise la Ville de Vichy** **On'autorise pas la Ville de Vichy** à utiliser **et/ou** publier des visuels le concernant pour illustrer les différents supports d'information et de communication réalisés par la Ville de Vichy (Petit Journal, Site Internet, Réseaux Sociaux...).

autorise les services municipaux encadrant mon enfant à pratiquer les soins d'urgence, certifie exactes les renseignements mentionnés dans ce dossier et m'engage à signaler tous les changements (adresse, coordonnées, situation...) modifiant les indications de cette fiche.

- J'atteste valider toutes les inscriptions périscolaires souscrites, chaque inscription valant facturation.
- Je m'engage à régler les frais correspondant aux inscriptions périscolaires formulées dans ce dossier.
- Je m'engage à avertir toutes demandes de modifications de ces mêmes inscriptions.
- J'atteste avoir vérifié que j'ai bien payé toutes les factures précédentes de restauration scolaire et/ou d'accueil périscolaire et avoir régularisé ma situation si cela était nécessaire pour pouvoir réinscrire mon/mes enfant(s).
- J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur en vigueur concernant chaque inscription (disponible à l'École, à l'Espace École en Mairie et sur le site famille.vichy-communaute.fr).
- Je certifie avoir compris les termes du règlement, l'accepte sans réserve et m'engage à le respecter.

En cas de garde alternée, les deux responsables légaux doivent signer ce document.

Facturation partagée Oui Non

Semaine Paire		Semaine Impaire	
<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père

Fait le / /
à -----
Signature du **Responsable Légal 1**
Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Fait le / /
à -----
Signature du **Responsable Légal 2**
Précédée de la mention « Lu et approuvé »



DOSSIER D'INSCRIPTION 2020 - 2021

à déposer au Service des Affaires Scolaires

Pièces à fournir:

- Livret de Famille ou L'Acte de naissance de l'enfant
- Carnet de Santé
- Justificatif de domicile (moins de 3 mois)
- N° Allocataire CAF
- Avis d'Impôts sur les revenus
- Jugement en cas de divorce ou de séparation
- Justificatif de travail de l'employeur à Vichy
- Cadre réservé à l'Administration** Documents scannés : LF Acte de naissance Carnet de Santé JDom JTravail IR TF TH PAI
- Saisie Concerto
- Transmission à l'École
- Dérogation
- Acceptée
- Refusée



RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Fille Garçon

Nom

Prénom(s)

Date et lieu de naissance

à Département

Nationalité -----

École et Classe fréquentées (2019/2020) -----

Vœu n°1 : ----- Vœu n°2 : -----

Motif du choix de l'école : -----

Maternelle : TPS PS MS GS Élémentaire : CP CE1 CE2 CM1 CM2

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Date de réalisation du vaccin diphtérique, tétanique et poliomyélique (DTP): / /

L'enfant présente des signes d'allergies Oui Non Si oui, lesquelles : -----

L'enfant a de l'asthme Oui Non L'enfant a de l'eczéma Oui Non

L'enfant a un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) Oui Non

Monsieur le Maire, l'équipe municipale et l'ensemble des services vous souhaitent à toutes et à tous une très belle année scolaire.

RESPONSABLES LÉGAUX

Situation familiale : Célibataire / Mariés / Pacsés / Concubins / Divorcés / Séparés / Autre :-----

N° Allocataire CAF :

Responsable Légal 1		Responsable Légal 2	
<input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Autre----- Autorité Parentale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Autre----- Autorité Parentale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nom - Prénom		Nom - Prénom	
Adresse		Adresse	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Mail @		Mail @	
Portable : ___/___/___/___/___		Portable : ___/___/___/___/___	
Fixe : ___/___/___/___/___		Fixe : ___/___/___/___/___	
Travail		Travail	
Profession	Employeur	Profession	Employeur
Adresse		Adresse	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Téléphone : ___/___/___/___/___		Téléphone : ___/___/___/___/___	

FRATRIE SCOLARISÉE DANS UNE ÉCOLE À VICHY

Nom	Prénom	Date de naissance	École fréquentée	Lien avec l'enfant
		___/___/___		<input type="checkbox"/> Sœur <input type="checkbox"/> Frère
		___/___/___		<input type="checkbox"/> Sœur <input type="checkbox"/> Frère
		___/___/___		<input type="checkbox"/> Sœur <input type="checkbox"/> Frère

CONTACTS (Personnes autres que les responsables légaux à appeler en cas d'urgence et autorisées à venir chercher l'enfant)

Contact 1		Contact 2	
Nom - Prénom		Nom - Prénom	
Adresse		Adresse	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Portable : ___/___/___/___/___		Portable : ___/___/___/___/___	
Fixe : ___/___/___/___/___		Fixe : ___/___/___/___/___	
Lien avec l'enfant :		Lien avec l'enfant :	

Contact 3		Contact 4	
Nom - Prénom		Nom - Prénom	
Adresse		Adresse	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Portable : ___/___/___/___/___		Portable : ___/___/___/___/___	
Fixe : ___/___/___/___/___		Fixe : ___/___/___/___/___	
Lien avec l'enfant :		Lien avec l'enfant :	

RESTAURATION SCOLAIRE

Oui Non

L'enfant a un régime alimentaire sans porc Oui Non

L'enfant a un régime alimentaire selon les menus Oui Non

L'enfant présente des signes d'allergies Oui Non

Si oui, lesquelles :-----

Pour toutes allergies, il est impératif de contacter le médecin scolaire pour établir un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.). Pour les allergies alimentaires, il vous sera demandé d'apporter un panier repas.

Je souhaite inscrire mon enfant le(s) jour(s) suivant(s) à partir du / /

Planning Régulier Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Je souhaite inscrire mon enfant le(s) jour(s) suivant(s) à partir du / /

Planning Variable Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Pour Réserver ou Annuler le(s) repas, prévenir au minimum **2 jours ouvrés** avant le repas

1 sur le site famille-vichy-communaute.fr via votre compte personnel

2 sur le répondeur de la restauration scolaire au **04-70-30-55-90**

3 par mail : espace-famille@ville-ville.fr

JOUR DU REPAS	RÉSERVATION / ANNULATION
Lundi	jusqu'au jeudi précédent à 9h
Mardi	jusqu'au vendredi précédent à 9h
Jeudi	jusqu'au mardi précédent à 9h
Vendredi	jusqu'au mercredi précédent à 9h

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

Oui Non

MATERNELLE

Je souhaite inscrire mon enfant le(s) jour(s) suivant(s) à partir du / /

	7h30 - 8h45	11h45 - 12h15	16h00 - 17h00	17h00 - 17h50
Lundi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jeudi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÉLÉMENTAIRE

Je souhaite inscrire mon enfant le(s) jour(s) suivant(s) à partir du / /

	7h30 - 8h30	11h30 - 12h15	15h45 - 17h15	17h15 - 17h50
Lundi	<input type="checkbox"/>			
Mardi	<input type="checkbox"/>			
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jeudi	<input type="checkbox"/>			
Vendredi	<input type="checkbox"/>			

Pour les activités périscolaires à partir de 15h45, des plaquettes d'inscriptions vous seront distribuées à la rentrée