

Service Enfance Jeunesse

DOSSIER ADMINISTRATIF
Année scolaire 2025 / 2026

RENSEIGNEMENTS ENFANT

Nom : Prénom :

Sexe de l'enfant : ☐ Féminin ☐ Masculin

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance :

Situation de l'enfant : ☐ Garde exclusive ☐ Garde alternée

Si garde alternée merci de renseigner les coordonnées de l'autre parent ayant l'autorité parentale (fournir la copie du jugement de divorce ou convention entre les deux parents)

Nom : Prénom :

Adresse postale : Mail :

..... Téléphone ____/____/____/____/____

Ecole fréquentée à la rentrée scolaire 2025 / 2026 :

☐ Argilly ☐ Barges ☐ Brochon ☐ Chamboeuf ☐ Comblanchien ☐ Corgoloin ☐ Corcelles-Les-Cîteaux
☐ Couchey ☐ Fixin ☐ Gevrey-Chambertin ☐ Gilly-Les-Cîteaux ☐ L'Etang-Vergy ☐ Morey-St-Denis
☐ Noiron-Sous-Gevrey ☐ Saint-Philibert ☐ Saulon-La-Rue ☐ Saulon-La-Chapelle ☐ Villers-La-Faye

Nuits-Saint Georges : ☐ Bernard Barbier ☐ Henri Challand ☐ La Fontaine
☐ Marie Maignot ☐ Saint-Symphorien
☐ Vosne-Romanée (restauration scolaire uniquement)

☐ Autre établissement scolaire fréquenté :

Classe fréquentée : ☐ TPS ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ UEMA
☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ULIS

Habitude Alimentaire

Sans porc : ☐ Oui ☐ Non

Sans viande : ☐ Oui ☐ Non

Renseignements médicaux

Vaccinations obligatoires :

Les vaccins de mon enfant (Nom/Prénom) sont à jour :

☐ oui (joindre une copie) ☐ non (joindre obligatoirement un certificat médical de contre-indication)

Allergies :

Votre enfant fait-il l'objet d'allergies (alimentaires, médicamenteuses, autres allergies). **Dans ce cas il conviendra de transmettre le Protocole d'Accompagnement Individualisé (PAI) du médecin scolaire :**

☐ Oui ☐ Non

Si oui préciser :

Votre enfant fait-il l'objet d'un PAI à l'école : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, un PAI du médecin scolaire est à transmettre au service Enfance Jeunesse

Votre enfant est-il en situation de handicap ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de fournir la notification MDPH

Votre enfant bénéficie-il de la présence d'un Accompagnement d'élève en situation de handicap (AESH) sur le temps scolaire ? ☐ Oui ☐ Non

Particularité à signaler pour une meilleure connaissance de l'enfant (ex : lunettes, prothèses dentaires, auditives...) À préciser :

RENSEIGNEMENTS FAMILLE

<u>Responsable légal 1 (payeur):</u>	<u>Conjoint / Responsable légal 2</u>
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Date de naissance : ____/____/____	Date de naissance : ____/____/____
Mail :	Mail :
Tél portable : ____/____/____/____/____	Tél portable : ____/____/____/____/____
Profession :	Profession :
Nom de l'employeur :	Nom de l'employeur :
Commune de l'employeur :	Commune de l'employeur :
Tél professionnel : ____/____/____/____/____	Tél professionnel : ____/____/____/____/____
Adresse :	
Code postal :	Ville :
<u>Situation familiale :</u> ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Famille d'accueil	
Numéro d'allocataire CAF ou MSA :	
<u>Assurance :</u> ☐ Je certifie détenir une assurance périscolaire / extrascolaire et / ou une assurance responsabilité civile pour mon ou mes enfant(s) (attestation à fournir)	

AUTORISATIONS PARENTALES et CONTACTS (personnes autres que les responsables légaux)

Nom prénom	Téléphone	Lien	Avenir chercher l'enfant	A prévenir en cas d'urgence
	__/__/__/__/__			
	__/__/__/__/__			
	__/__/__/__/__			
	__/__/__/__/__			
	__/__/__/__/__			

- Autorise(nt) mon enfant à rentrer seul (à partir de 8 ans) ☐ Oui ☐ Non
- Autorise(nt) le responsable de la structure à prendre, le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (notamment appel des secours, traitement médical, hospitalisation...) ☐ Oui ☐ Non
- Autorise(nt) la structure d'accueil à transporter par des moyens de locomotion adaptés mon ou mes enfant(s) dans le cadre des activités, séjours et sorties, ☐ Oui ☐ Non
- Autorise(nt) les responsables à filmer et photographier mon enfant lors de sa présence dans les différentes structures et à utiliser ces documents sur les supports de communication de la Communauté de communes : ☐ Oui ☐ Non

Je soussigné....., déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des accueils péri et extrascolaires et s'engage à le respecter,

Fait à :

Le : / /

Signature(s) du (des) responsable(s) légal(aux)

Des frais d'inscription d'un montant de 50 euros par année scolaire et par famille seront facturés au moment de l'inscription pour une ou plusieurs prestations périscolaires et extrascolaire

Pièces à fournir obligatoirement :

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ☐ Le Dossier Administratif 2025-2026 ☐ La copie intégrale du livret de famille ☐ Un justificatif de domicile daté de moins de trois mois (quittance de loyer, facture d'énergie, de téléphone...) ☐ Un certificat ou copie des vaccinations obligatoires à jour (DTP) | <ul style="list-style-type: none"> ☐ La fiche d'inscription 2025-2026 ☐ L'attestation nominative de responsabilité civile ☐ Avis d'imposition du foyer N-2 |
|--|--|

Service Enfance Jeunesse

FICHE INSCRIPTION 2025 / 2026

Restauration scolaire / Périscolaire / Mercredi

ENFANT : Nom : Prénom :

Date de naissance : ____/____/____

Merci de préciser si organisation particulière

Semaine paire Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐	ET / OU	Semaine impaire Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐
--	------------------------	--

Autre organisation :
.....

RESTAURANT SCOLAIRE

Inscription souhaitée à compter du ____/____/____

Sans indication de votre part, l'inscription sera effective dès le jour de la rentrée scolaire (01/09/2025)

Veuillez cocher le(s) case(s) et jour(s) concerné(s)

<u>Inscription permanente</u> ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐	ET / OU	<u>Inscription occasionnelle</u> ☐ Le responsable de l'enfant préviendra du/des jour(s) de présence(s) dans le respect du délai de prévenance figurant dans le règlement de fonctionnement
---	------------------------	---

ACCUEIL PERISCOLAIRE matin et soir

Inscription souhaitée à compter du ____/____/____

Sans indication de votre part, l'inscription sera effective dès le jour de la rentrée scolaire (01/09/2025)

Veuillez cocher le(s) case(s) et jour(s) concerné(s)

<u>Inscription permanente</u> ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Matin : ☐ ☐ ☐ ☐ Soir : ☐ ☐ ☐ ☐	ET / OU	<u>Inscription occasionnelle</u> ☐ Le responsable de l'enfant préviendra du/des jour(s) de présence(s) dans le respect du délai de prévenance figurant dans le règlement de fonctionnement
--	------------------------	---

ACCUEIL PERISCOLAIRE Mercredi

Inscription souhaitée à compter du ____/____/____

Sans indication de votre part, l'inscription sera effective dès le jour de la rentrée scolaire (01/09/2025)

Veuillez cocher les cases concernées

<u>Lieu d'accueil</u> : ☐ Pôle des Hautes Côtes à Villers-la-Faye ☐ Pôle de L'Etang-Vergy ☐ Noiron-sous-Gevrey		☐ Nuits-Saint-Georges ☐ Gevrey-Chambertin
<u>Inscription permanente</u> ☐ ☐ Matin sans repas ☐ Après-midi sans repas ☐ Matin avec repas ☐ Après-midi avec repas ☐ Journée avec repas	<u>Inscription occasionnelle</u> ☐ Le responsable de l'enfant préviendra du/des jour(s) de présence(s) dans le respect du délai de prévenance figurant dans le règlement de fonctionnement	

Fait à :

Le : ____/____/____

Signature(s) du(des) responsable(s) légal(aux) :