



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION AUX SERVICES D'ACCUEIL PERISCOLAIRE ET DE RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

Par mesure de précaution et suite à la mise en place d'un nouveau logiciel de gestion, tous les parents dont les enfants sont inscrits dans une école de Noyant-Villages à la rentrée 2019 doivent remettre le dossier unique d'inscription.

Ce dossier unique de demande d'inscription vous permet d'inscrire votre (vos) enfant(s) en une seule fois :

- Au restaurant scolaire ;
- A l'accueil périscolaire.

Ce dossier d'inscription est également téléchargeable sur le site Internet www.noyant-villages.fr, rubrique : éducation – accueils périscolaires et restaurants scolaires – règlements et inscriptions.

Le dossier d'inscription est à retourner dûment complété et accompagné des justificatifs demandés, par voie postale à l'adresse suivante :

**Mairie de Noyant-Villages
3 rue d'Anjou
NOYANT
49490 NOYANT-VILLAGES
02-41-89-51-14**

ou par courriel à :

service-scolaire@noyant-villages.fr

Date limite de réception des dossiers : vendredi 5 juillet 2019

(Tout dossier incomplet ne pourra être traité et entraînera la non-inscription de votre enfant)

I - Pourquoi un dossier unique d'inscription ?

- Pour faciliter les démarches administratives des usagers en allégeant l'ensemble des procédures à respecter lors de chaque inscription d'un enfant à une activité.
- Pour permettre aux familles de ne communiquer qu'une seule fois l'ensemble des informations relatives à leur situation familiale.
- Pour éviter que l'utilisateur ne soit obligé de produire à plusieurs reprises une même pièce justificative lors de l'inscription d'un enfant à une ou plusieurs activités différentes au cours d'une même année.

II – Modalités d'inscription et de fonctionnement

Tous les parents dont les enfants sont inscrits dans une école de Noyant-Villages à la rentrée 2019 doivent remettre obligatoirement le dossier unique d'inscription avec les pièces justificatives demandées.

Le fonctionnement, les modalités d'inscription occasionnelles et les tarifs de ces deux services sont indiqués dans les règlements intérieurs.

III – Les pièces justificatives à joindre au dossier unique d'inscription

Les parents doivent joindre au dossier d'inscription les documents énumérés ci-dessous :

- Photocopie du livret de famille ;
- 1 photo d'identité de l'enfant ;
- Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance de loyer, facture EDF ou de téléphone) ;
- Attestation d'assurance de responsabilité civile et individuelle accident ;
- Fiche sanitaire de liaison avec une photocopie du carnet de vaccination ;
- En cas d'allergie, un certificat médical émanant d'un allergologue ;
- En cas de protocole d'accompagnement individuel (P.A.I), fournir le protocole à suivre ;
- Attestation CAF ou MSA portant le numéro d'allocataire et le quotient familial ;
- En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif ;
- En cas de garde alternée, le calendrier prévisionnel de garde ;
- En cas de paiement des factures par prélèvement bancaire :
 - Mandat de prélèvement SEPA joint, à compléter et à signer ;
 - Relevé d'identité bancaire.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

REPRESENTANT LEGAL 1 OU ASSISTANT FAMILIAL OU TUTEUR LEGAL

NOM D'USAGE	
NOM DE NAISSANCE	
PRENOM	
QUALITE (PERE, MERE...)	
ADRESSE	
CODE POSTAL	
COMMUNE	
TELEPHONE FIXE	
TELEPHONE PORTABLE	
TELEPHONE PROFESSIONNEL	
COURRIEL*	*souhaitez-vous recevoir les informations de la Commune : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non (à cochez)

REPRESENTANT LEGAL 2 OU ASSISTANT FAMILIAL OU TUTEUR LEGAL

NOM D'USAGE	
NOM DE NAISSANCE	
PRENOM	
QUALITE (PERE, MERE...)	
ADRESSE	
CODE POSTAL	
VILLE	
TELEPHONE FIXE	
TELEPHONE PORTABLE	
TELEPHONE PROFESSIONNEL	
COURRIEL	*souhaitez-vous recevoir les informations de la Commune : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

REGIME SOCIAL				
ORGANISME D'ALLOCATION	<input type="radio"/> CAF <input type="radio"/> MSA ou autre <input type="radio"/> Sans régime			
NOM ET PRENOM DE L'ALLOCATAIRE				
N° D'ALLOCATAIRE				
MONTANT DU QUOTIENT FAMILIAL				
NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE				
SITUATION FAMILIALE	<input type="radio"/> Marié(e) <input type="radio"/> Couple <input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Veuf(ve) <input type="radio"/> Divorcé(e) <input type="radio"/> Pacsé(e)			
Enfants de la famille				
<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Classe</i>	<i>Etablissement scolaire</i>

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT

3 personnes maximum et ce à l'exclusion de tout mineur. Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir les agents de la Commune par téléphone en cas d'imprévu.

PERSONNE 1

NOM	
PRENOM	
TELEPHONE FIXE	
TELEPHONE PORTABLE	
LIEN AVEC L'ENFANT	<input type="radio"/> Ami(e) des parents <input type="radio"/> Assistante maternelle <input type="radio"/> Grands-parents <input type="radio"/> Oncle/tante <input type="radio"/> Autre, précisez

ENFANT(S) DE LA FAMILLE CONCERNES

<i>NOM</i>	<i>Prénom</i>

PERSONNE 2

NOM	
PRENOM	
TELEPHONE FIXE	
TELEPHONE PORTABLE	
LIEN AVEC L'ENFANT	<input type="radio"/> Ami(e) des parents <input type="radio"/> Assistante maternelle <input type="radio"/> Grands-parents <input type="radio"/> Oncle/tante <input type="radio"/> Autre, précisez

ENFANT(S) DE LA FAMILLE CONCERNES

<i>NOM</i>	<i>Prénom</i>

PERSONNE 3

NOM	
PRENOM	
TELEPHONE FIXE	
TELEPHONE PORTABLE	
LIEN AVEC L'ENFANT	<input type="radio"/> Ami(e) des parents <input type="radio"/> Assistante maternelle <input type="radio"/> Grands-parents <input type="radio"/> Oncle/tante <input type="radio"/> Autre, précisez

ENFANT(S) DE LA FAMILLE CONCERNES

<i>NOM</i>	<i>Prénom</i>

AUTORISATION DE LA PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

Je soussigné(e),

Représentant légal du (des) enfant(s) :

<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>

Autorise la Commune de Noyant-Villages et ses agents à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquelles figurent mon (mes) enfant(s) qui seraient prises dans le cadre des activités périscolaires.

Celles-ci pourront être reproduites par les écoles, la Commune, ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse).

Oui Non

ASSURANCE

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile et individuelle accident.

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5
<i>NOM</i>	<i>NOM</i>	<i>NOM</i>	<i>NOM</i>	<i>NOM</i>
<i>Prénom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Prénom</i>
<i>Responsabilité civile</i> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<i>Responsabilité civile</i> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<i>Responsabilité civile</i> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<i>Responsabilité civile</i> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<i>Responsabilité civile</i> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<i>Individuelle accident</i> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<i>Individuelle accident</i> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<i>Individuelle accident</i> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<i>Individuelle accident</i> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<i>Individuelle accident</i> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<i>Compagnie d'assurance</i>	<i>Compagnie d'assurance</i>	<i>Compagnie d'assurance</i>	<i>Compagnie d'assurance</i>	<i>Compagnie d'assurance</i>
<i>N° de contrat</i>	<i>N° de contrat</i>	<i>N° de contrat</i>	<i>N° de contrat</i>	<i>N° de contrat</i>

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e),

Représentant légal du (des) enfant(s) :

<i>NOM</i>	<i>Prénom</i>

Atteste sur l'honneur, l'exactitude de renseignements fournis et m'engage à prévenir les services de restauration scolaire et d'accueil périscolaire de tout changement éventuel (adresse, problème de santé de l'enfant, situation familiale...).

Reconnais également avoir pris connaissance des règlements intérieurs relatifs aux activités périscolaires et à la restauration scolaire remis par la Commune et consultable en ligne sur le site Internet (www.noyant-villages.fr, rubrique : éducation – accueils périscolaires et restaurants scolaires – règlements et inscriptions) conforme à la délibération du conseil municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Formulaire complété le :

Signatures obligatoires :

FICHE D'INSCRIPTION

ENFANT 1	
NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
LIEU DE NAISSANCE	
DEPARTEMENT DE NAISSANCE	
SEXE	<input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/> Masculin
ETABLISSEMENT SCOLAIRE	
CLASSE	
ENFANT 2	
NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
LIEU DE NAISSANCE	
DEPARTEMENT DE NAISSANCE	
SEXE	<input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/> Masculin
ETABLISSEMENT SCOLAIRE	
CLASSE	

ENFANT 3	
NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
LIEU DE NAISSANCE	
DEPARTEMENT DE NAISSANCE	
SEXE	<input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/> Masculin
ETABLISSEMENT SCOLAIRE	
CLASSE	
ENFANT 4	
NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
LIEU DE NAISSANCE	
DEPARTEMENT DE NAISSANCE	
SEXE	<input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/> Masculin
ETABLISSEMENT SCOLAIRE	
CLASSE	
ENFANT 5	
NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
LIEU DE NAISSANCE	
DEPARTEMENT DE NAISSANCE	
SEXE	<input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/> Masculin
ETABLISSEMENT SCOLAIRE	
CLASSE	

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE					
	L	Ma	J	V	Occasionnel ou force majeure
ENFANT 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENFANT 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENFANT 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENFANT 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENFANT 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Adhésion au prélèvement automatique : Oui Non

Si vous optez pour le prélèvement automatique, vous devez compléter le mandat de prélèvement SEPA qui est à retirer auprès du service finances de Noyant-Villages.

INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE										
	Matin					Soir				
	L	Ma	J	V	Occasionnel ou force majeure	L	Ma	J	V	Occasionnel ou force majeure
ENFANT 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENFANT 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENFANT 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENFANT 4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENFANT 5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Adhésion au prélèvement automatique : Oui Non

Si vous optez pour le prélèvement automatique, vous devez compléter le mandat de prélèvement SEPA qui est à retirer auprès du service finances de Noyant-Villages.

ADHESION AU PORTAIL FAMILLES
<p>Afin de faciliter vos démarches administratives, la Commune de Noyant-Villages met à votre disposition le service en ligne Portail Familles. Il s'agit d'un espace personnel et sécurisé, accessible 24h/24h et 7j/7j, qui vous permet d'accéder à vos factures de restauration scolaire et d'accueil périscolaire ainsi que de gérer l'inscription de votre (vos) enfant(s) aux services.</p> <p>Un code d'accès sera inscrit sur vos factures.</p> <p>Pour adhérer au Portail Familles, il suffit de remplir les champs ci-dessous :</p> <p>J'opte pour la facture électronique à 100 % : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p> <p>J'opte pour la facture électronique et je souhaite toujours recevoir la facture papier : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p>

Formulaire complété le :

Signatures obligatoires :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Il est rappelé que toute allergie ou problème médical déclaré doit être accompagné d'un justificatif d'un médecin spécialisé ou d'un allergologue.

ENFANT 1	
CADRE RESERVE A LA MAIRIE	
NOM	
PRENOM	
L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT PARTICULIER ?	<div style="text-align: right;"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non </div> Si oui, le(s)quel(s) ? :
ALLERGIES OU PROBLEMES MEDICAUX ?	<div style="text-align: right;"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non </div> Si oui, le(s)quel(s) ? :
REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE ?	<div style="text-align: right;"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non </div> Si oui, le(s)quel(s) ? :
DATE DU DERNIER VACCIN ANTITETANIQUE	
A-T-IL UN PAI (PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE) ?	<div style="text-align: right;"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non </div>
PORTE-T-IL DES LENTILLES, LUNETTES, PROTHESES AUDITIVES... ?	<div style="text-align: right;"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non </div> Si oui, le(s)quel(s) ? :
NOM DU MEDECIN GENERALISTE	

ENFANT 2	
CADRE RESERVE A LA MAIRIE	
NOM	
PRENOM	
L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT PARTICULIER ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
ALLERGIES OU PROBLEMES MEDICAUX ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
DATE DU DERNIER VACCIN ANTITETANIQUE	
A-T-IL UN PAI (PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE) ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
PORTE-T-IL DES LENTILLES, LUNETTES, PROTHESES AUDITIVES... ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
NOM DU MEDECIN GENERALISTE	

ENFANT 3	
CADRE RESERVE A LA MAIRIE	
NOM	
PRENOM	
L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT PARTICULIER ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
ALLERGIES OU PROBLEMES MEDICAUX ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
DATE DU DERNIER VACCIN ANTITETANIQUE	
A-T-IL UN PAI (PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE) ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
PORTE-T-IL DES LENTILLES, LUNETTES, PROTHESES AUDITIVES... ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
NOM DU MEDECIN GENERALISTE	

ENFANT 4	
CADRE RESERVE A LA MAIRIE	
NOM	
PRENOM	
L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT PARTICULIER ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
ALLERGIES OU PROBLEMES MEDICAUX ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
DATE DU DERNIER VACCIN ANTITETANIQUE	
A-T-IL UN PAI (PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE) ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
PORTE-T-IL DES LENTILLES, LUNETTES, PROTHESES AUDITIVES... ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
NOM DU MEDECIN GENERALISTE	

ENFANT 5	
CADRE RESERVE A LA MAIRIE	
NOM	
PRENOM	
L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT PARTICULIER ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
ALLERGIES OU PROBLEMES MEDICAUX ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
DATE DU DERNIER VACCIN ANTITETANIQUE	
A-T-IL UN PAI (PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE) ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
PORTE-T-IL DES LENTILLES, LUNETTES, PROTHESES AUDITIVES... ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ? :
NOM DU MEDECIN GENERALISTE	

Formulaire complété le : Signatures obligatoires :
