

## **DOSSIER INSCRIPTION UNIQUE 2023 / 2024**

☐ École - ☐ Restauration

(Cocher la case en fonction des besoins\*)

↑ Ce dossier est à remplir <u>seulement pour la 1<sup>ère</sup> inscription.</u>

Tout dossier incomplet <u>ne sera pas traité.</u>

Une fiche d'inscription par enfant est à remplir.

<b>VOTRE ENFANT</b>	☐ Fille	☐ Garçon	- Classe	Ecole	
NOM (en majuscule):		Pré	nom :		
Date de naissance :		Lieu	de naissance :	département	
*Pour la restauration si vous av	ez déjà un portail fam	nille, il n'est pas néce	ssaire de remplir le forr	mulaire, les réservations se fer	ont via votre portail à
partir de mi juillet.					
DEDDÉCEN	ITANIT I ÉCA		DED	RÉSENTANT LÉ	2AL 2
REPRESEN Lien avec l'enfant :	ITANT LÉGA □ Mère □	Père	Lien avec l'enfant :		□ Père
	utre (précisez :	700 YOUR COMMON	☐ Tutrice, Tuteur	☐ Autre (précisez :	)
NOM :		AREA .	NOM :		
Prénom :			Prénom :		
NOM de naissance :			NOM de naissance	:	
Date de naissance :			Date de naissance	·	
Lieu de naissance :			Lieu de naissance :		
Nationalité :			Nationalité :		
Situation familiale :	//Aarié(e)/Pacsé(e)/C	oncubin(e)	Situation familiale	: 🗆 Marié(e)/Pacsé(e	:)/Concubin(e)
☐ Isolé(e)/Veuf(ve)	☐ Séparé(e)/□	Divorcé(e)	□ Isolé(e)	/Veuf(ve) ☐ Séparé(e	e)/Divorcé(e)
Adresse :			Adresse :		
Tél. domicile :	•••••		Tél. domicile :		
Tél. portable :			Tél. portable :		
Courriel : (en majuscule)			Courriel : (en maju	scule)	
			(2)		
Profession:					
Nom de l'entreprise :				e :	
Adresse professionnelle :			Adresse profession	nnelle :	
Tél. professionnel :			Tél. professionnel		
Numéro d'allocataire CAF :			Numéro d'allocata	ire CAF :	
Numéro de Sécurité sociale :			Numéro de Sécurit	é sociale :	
Nom et numéro de la police			Nom et numéro de	e la police	
d'assurance :			d'assurance :		
Signature obligatoire Représe	entant 1:		Signature obligato	ire Représentant 2:	

		IRE DE LIAISON						
VOTRE ENFANT: NOM:		Prénom :						
	Médecin traitant :							
Régime alimentaire : ☐ Classique	☐ Sans viande							
		ou un suivi sanitaire particulier en cours ?						
the state of the s	adher a comhailt a ceinn. → a chean i i 17 airte a na chairte bhailt a chainn an dheachtaill i a bhailt a bhail	culières ou prise de médicaments sé) est obligatoire et à renouveler chaque année scolaire. Pour le						
		ur de l'école et le directeur de l'accueil de loisirs.						
Votre enfant bénéficie-t-il d'un <b>P.A.I.</b>		Date de validité :						
		:						
Dans le cadre du PAI, l'enfant doit-il a	pporter un panier-repas 🏻 O	UI						
		entaire, la collectivité ne propose pas de repas de substitution.						
L'enfant est-il en situation de handica Si oui, veuillez contacter les services p L'enfant porte-t-il □ des lentilles	our étudier les dispositions à <sub>l</sub>	orendre. othèses auditives						
Vaccin	s (Fournir la photocopie	du carnet de vaccination à jour)						
F	st-ce que l'enfant a déià	eu les maladies suivantes ?						
Rubéole □ OUI □ NON Coqueluche □ OUI □ NON	Varicelle □ OUI □ NON	Rhumatisme articulaire aiguë □ OUI □ NON						
Oreillons	Rougeole ☐ OUI ☐ NON Roséole ☐ OUI ☐ NON	Scarlatine						
Oreillons 🗆 OUI 🗆 NON	Roséole 🗆 OUI 🗆 NON							
Oreillons	Roséole 🗆 OUI 🗆 NON  évenir en cas d'urgeno	ce (autres que les responsables légaux)						
Oreillons	Roséole	ce (autres que les responsables légaux)Lien avec l'enfant						
Personnes à pr NOM Prénom:	révenir en cas d'urgenoument de la communication de la communicati	ce (autres que les responsables légaux)Lien avec l'enfant						
Personnes à pr NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:	révenir en cas d'urgenoument de la communication de la communicati	ce (autres que les responsables légaux)Lien avec l'enfant Lien avec l'enfant						
Personnes à pr NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:	révenir en cas d'urgenoument de la communication de la communicati	ce (autres que les responsables légaux)Lien avec l'enfant						
Personnes à pr NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:	Roséole	Lien avec l'enfant						
Personnes à pr NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  Personnes h	Roséole OUI NON  évenir en cas d'urgeno/ Téléphone :/ Téléphone :/ Téléphone :/ Téléphone :/ Téléphone :/ Téléphone :/	ce (autres que les responsables légaux)  Lien avec l'enfant  Lien avec l'enfant  Lien avec l'enfant  Lien avec l'enfant  Enfant (autres que les responsables légaux)						
Personnes à pr NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:	Proséole □ OUI □ NON   Provenir en cas d'urgence  Téléphone :	Lien avec l'enfant						
Personnes à pr NOM Prénom:	révenir en cas d'urgenoum/ Téléphone :/ Téléphone :	Lien avec l'enfant						
Personnes à pr NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  Personnes h NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:	révenir en cas d'urgenoum	Lien avec l'enfant						
Personnes à pr NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  Personnes h NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:	révenir en cas d'urgenoum	Lien avec l'enfant						
Personnes à pr NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  Personnes h NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:	révenir en cas d'urgenome	Lien avec l'enfant						
Personnes à pr NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  Personnes h NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:	révenir en cas d'urgenome	Lien avec l'enfant						
Personnes à pr NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  Personnes h NOM Prénom:	Proséole □ OUI □ NON  Evenir en cas d'urgence	Lien avec l'enfant						
Personnes à pr NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  Personnes h NOM Prénom:	révenir en cas d'urgenome	Lien avec l'enfant						
Personnes à pr NOM Prénom:  NOM Prénom:  NOM Prénom:  Personnes h NOM Prénom:	Proséole □ OUI □ NON  Evenir en cas d'urgence	Lien avec l'enfant						

## INSCRIPTIONS Restauration L'enfant fréquentera-t-il le restaurant scolaire ? OUI NON P.A.I (formulaire obligatoire) Si oui, vous devez impérativement effectuer la réservation des repas directement via le portail famille. (Un lien confidentiel vous sera transmis par mail) ATTENTION: Majoration du repas en cas de non-réservation. Vous pouvez consulter les menus sur : www.coeurdebeauce.fr Les dates de réservation à la restauration scolaire pour la rentrée de septembre 2023 vous seront communiquées par mail courant juin 2023.

Pensez à vérifier **VOS SPAMS** 

## PIÈCES À FOURNIR (photocopies) TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE. Ecole Restauration Livret de famille : Pages du carnet de santé relatives aux Pièces d'identité (représentants légaux 1 et 2); vaccinations; Attestation d'assurance responsabilité civile Justificatif de domicile; Pages du carnet de santé relatives aux PAI si nécessaire (originaux). vaccinations; Certificat de radiation (si l'enfant est inscrit dans un autre établissement scolaire), pour les inscriptions école. En cas de séparation des représentants légaux, photocopie du jugement fixant la résidence et la garde de l'enfant. Attestation d'assurance responsabilité civile PAI si nécessaire (originaux).

## 

AUTURISATIONS	
Je soussigné(e) M/Mme :	
Representant legal de l'enfant :	•••••
Autorise le service scolaire à me communiquer des informations concernant la restauration scolaire par courriel.	OUI - NON -
Autorise les services intercommunaux à faire des photographies et/ou des vidéos de mon enfant le	OUI   NON
représentant dans le cadre des services proposés par la CCCB et à exploiter/diffuser ces prises de vues	
dans le but unique de promouvoir les services.	
En conséquence j'autorise la CCCB à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public, par le biais des	
sites internet de la CCCB et de leurs réseaux sociaux, des publications diverses en rapport avec La CCCB.	
Autorise le service scolaire à communiquer mon adresse mail au service de la communication de la CCCB	OUI - NON -
pour recevoir des campagnes de communication en lien avec la programmation proposée :	
Autorise le service scolaire à transporter mon enfant (car et/ou à pied) :	OUI - NON -
Je soussigné(e), titulaire de l'autorité parentale de l'enfant, autorise et personnel de l'école, ou de la restauration scolaire à contacter les services compétents pour toutes mesure l'état de santé de mon enfant ainsi que d'être transporté par les services médicaux d'urgence (pompiers, su de l'enfant et ainsi que d'être transporté par les services médicaux d'urgence (pompiers, su de l'enfant et ainsi que d'être transporté par les services médicaux d'urgence (pompiers, su de l'enfant et ainsi que d'enfant et ainsi	es nécessaires pour SAMU,). ·léphone,
A	
Signature représentant 1 : Signature	représentant 2 :
Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de m rectification et de suppression des données qui vous concernent.	odification, de
Pour toute informations supplémentaires, veuillez-vous référer au guide de la rentrée	disponible sur le
	disponible sur le
site de la CCCB.	
Pour une inscription aux études surveillées, veuillez télécharger le dossier sur le site de	e la CCCB.
	1.
Le dossier est soit à déposer auprès des Maisons Frances Service de la Communauté de Con Cœur de Beauce (Janville-Sainville-Orgères-Voves) soit par mail à <u>inscriptions@coeurdebe</u> courrier: 4 rue Texier Gallas 28150 Les Villages Vovéens. Vous pouvez également dépo dossier aux horaires d'ouverture: du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à	eauce.fr ou par oser votre
Cadre réservé à l'administration :	
Saisi le : Par :	
- ABELIUM	
- ONDE	