



Mairie de Borgo
Département de la Haute-Corse

DEMANDE INSCRIPTION 2021-2022

Activités extrascolaires et périscolaires

A déposer :

Centre administratif
Route de la gare
Service scolaire

ou

A envoyer par mail :

servicescolaire@mairie-borgo.fr

www.ville-borgo.com

☎ 04 95 58 45 45

Réservé à l'administration

Date dépôt :/...../.....

Etablissement scolaire

RENSEIGNEMENTS GENERAUX CONCERNANT L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____ Sexe : F M

Nom du groupe scolaire : _____ Classe : _____

CANTINE GARDERIE CENTRE DE LOISIRS TRANSPORT SCOLAIRE

N° CAF sur lequel l'enfant est rattaché : _____

Autre (Préciser) : _____

Assurance : Le responsable légal déclare avoir souscrit une assurance responsabilité civile et une garantie individuelle accident : Oui (joindre photocopie attestation assurance) Non

RENSEIGNEMENTS SPECIFIQUES CONCERNANT L'ENFANT ET LE FOYER

	RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
Nom		
Prénom		
Qualité : mère, père...		
Situation familiale	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>
Autorité parentale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Téléphone	Fixe : _____ Portable : _____	Fixe : _____ Portable : _____
J'accepte de recevoir des SMS	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Adresse		
Email		
J'accepte de recevoir des mails	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Profession		
Nom de l'employeur		

Autre responsable légal (tuteur) :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

MODE DE REGLEMENT

Pour le périscolaire (Cantine – Garderie) :

Par prélèvement automatique (Joindre RIB)

Chèque ou espèces

Pour le périscolaire (Centre de loisirs mercredis et vacances) :

Règlement uniquement par chèque ou espèces après réception de la facture.

Personne facturée : Père Mère Autre : Précisez : _____

Je souhaite recevoir les factures par mail : Oui Non

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Allergie alimentaire : oui non

Si oui préciser l'allergie : _____

Toute allergie alimentaire doit obligatoirement être signalée à la direction de l'éducation. L'inscription au restaurant scolaire ne pourra se faire qu'après avis médical, puis validation de l'accueil de l'enfant par le service éducation.

Autre types d'allergies : Asthme oui non

Médicamenteuse oui non

Autres _____

Précisez la/les causes de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

Un Plan Accueil Individualisé (PAI) a-t-il été fait ? oui non

Indiquez les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises compulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

Recommandations utiles (port de lunettes, lentilles, prothèses auditives, prothèses dentaires...)

Vaccinations obligatoires : copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations OU copie du carnet de vaccination OU attestation du médecin OU justificatif de contre-indication.

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? *si oui entourez-les* oui non

Rubéole / Oreillons / Rougeole / Coqueluche / Varicelle / Rhumatisme articulaire aigu / Scarlatine Angine / Otite

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) : _____

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, traitement médical) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Personnes habilités à récupérer votre enfant :

Les personnes ci-dessous sont autorisées à récupérer mon enfant.

Ces personnes, **majeures**, devront se présenter avec une pièce d'identité.

Nom et prénom : _____ Tél : _____

Nom et prénom : _____ Tél : _____

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et avoir pris connaissance des différents règlements.

A _____, Le _____ Signature du responsable de l'enfant

PROCEDURE ET PIECES DEMANDEES	
PIECES A FOURNIR	CADRE RESERVE
1 – Le dernier bulletin de salaire des deux parents ou KIBS justifiant l'activité professionnelle.	<input type="checkbox"/>
2 – Dernier avis d'imposition ou de non-imposition.	<input type="checkbox"/>
3 – Attestation CAF du dernier quotient familial.	<input type="checkbox"/>
4 – Attestation d'assurance scolaire pour l'année 2021 – 2022.	<input type="checkbox"/>
5 – Livret de famille (sauf réinscription).	<input type="checkbox"/>
6 – Carnet de santé (photocopie des vaccinations).	<input type="checkbox"/>
7 – Justificatif de domicile moins d'un an.	<input type="checkbox"/>
8 – Deux photos et copie de la carte d'identité de l'enfant (<u>Seulement si transport scolaire</u>).	<input type="checkbox"/>

Notice d'information à l'intention des parents

Date limite d'inscription 9 juillet 2021

Au-delà de cette date aucun dossier d'inscription ne sera pris en compte

La demande d'inscription et les documents à fournir doivent être remis à la mairie ou transmis par mail.

**Tout dossier incomplet ne sera pas accepté et aucun enfant accueilli sans dossier
Attention : la demande d'inscription ne sera prise en compte que si la famille est à jour de tous les règlements de l'année précédente.**

SIGNATURE DES PARENTS

Nous certifions sur l'honneur que les informations figurant dans le présent formulaire sont exacts et nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées.

ATTENTION : La distribution des fournitures scolaires ne se fera uniquement aux enfants à jours de la caisse des écoles.

SIGNATURE DES RESPONSABLES LEGAUX :

Date : ____ / ____ / ____