



Dossier unique d'inscription

Commune déléguée de Noyseau

Le dossier unique d'inscription vous permet de faciliter vos démarches administratives en inscrivant votre ou vos enfants aux différents temps d'accueils proposés par le service scolaire, le service enfance jeunesse de la commune de Segré-en-Anjou Bleu et le Foyer Laïque d'Education Permanente de la commune déléguée de Noyant La Gravoyère en un seul dossier, à savoir, l'accueil périscolaire du matin et du soir, la restauration scolaire du midi, la pause méridienne rallongée et l'accueil de loisirs du Mercredi Après-midi, des petites et grandes vacances.

Pour toute participation de votre ou vos enfants à une activité péri et/ou extra scolaire proposée par la commune de Segré en Anjou Bleu et/ou par le Foyer Laïque d'Education Permanente de la commune déléguée de Noyant la Gravoyère, **une inscription est obligatoire.**

Cette démarche d'inscription est fortement conseillée pour l'ensemble des familles, car **en cas de besoin imprévu**, elle nous permettra de prendre en charge votre enfant dans les meilleures conditions.

Le règlement intérieur des différentes activités proposées sont disponibles sur le site [www.segreenanjoubleu.fr](http://www.segreenanjoubleu.fr)

**PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR (obligatoire)**

Ce dossier complété et dûment signé accompagné :

- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- Jugement de garde alternée ou exclusive s'il y a lieu
- Photocopie du carnet de vaccinations
- Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle d'accident pour l'année scolaire 2018/2019
- Numéro d'allocataire CAF ou MSA + attestation quotient familial

Pour le règlement par prélèvement bancaire :

- Fiche de demande de prélèvement automatique et RIB

*Cette fiche est disponible sur le site internet et dans les mairies des communes déléguées.*

**Le dossier d'inscription est à déposer à la mairie de votre commune déléguée de résidence avant le 22/06/2018.**

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter les services concernés :

**Service Enfance Jeunesse (Accueil Périscolaire)**

ARC EN CIEL au 02 41 92 17 94 / [arcenciel@segreenanjoubleu.fr](mailto:arcenciel@segreenanjoubleu.fr)

**Le Foyer Laïque d'Education Permanente (Accueil de loisirs et TAP)**

Au 02 85 52 08 52 / [secretariat@flepnoyant.fr](mailto:secretariat@flepnoyant.fr)

**Service Affaires Scolaires (Restauration Scolaire)**

Mairie déléguée de Noyseau au 02 41 92 26 65 / [scolairepoleouest@segreenanjoubleu.fr](mailto:scolairepoleouest@segreenanjoubleu.fr)

## FICHE FAMILLE (une par foyer)

### RESPONSABLES LEGAUX

Père  Mère  Autre

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Commune déléguée de : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_\_\_\_

☎ portable : \_\_\_\_\_

@ email : \_\_\_\_\_

Régime Allocataire :  CAF  MSA

N° Allocataire obligatoire : \_\_\_\_\_

Situation familiale :

Célibataire  Marié(e)  Veuf (ve)

Divorcé (e)  Séparé  Concubin

Autorité parentale :

Oui  Non

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

☎ professionnel : \_\_\_\_\_

Si adresse de facturation différente, merci de le préciser : \_\_\_\_\_

Père  Mère  Autre

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Commune déléguée de : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_\_\_\_

☎ portable : \_\_\_\_\_

@ email : \_\_\_\_\_

Régime Allocataire :  CAF  MSA

N° Allocataire obligatoire : \_\_\_\_\_

Situation familiale :

Célibataire  Marié(e)  Veuf (ve)

Divorcé (e)  Séparé  Concubin

Autorité parentale :

Oui  Non

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

☎ professionnel : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e) ..... responsable légal de(s) l'enfant(s)  
..... :

- ✓ Atteste que tous les renseignements fournis sur ce présent document sont exacts.
- ✓ Certifie que mon (mes) enfant(s) est (sont) à jour des vaccinations obligatoires en collectivité.
- ✓ Autorise la commune de Segré en Anjou Bleu et le FLEP à utiliser le site CDAP afin de consulter mon quotient familial.  Oui  Non
- ✓ M'engage à faire notifier toute modification de données concernant ma situation ou celle(s) de mon (mes) enfant(s) auprès du Service Scolaire, du Service Enfance Jeunesse et du Foyer Laïque d'Education Permanente de la commune déléguée de Noyant La Gravoyère ainsi que pour tout changement ou absence de mon (mes) enfant(s).
- ✓ Autorise mon (mes) enfant(s) à pratiquer toutes les activités proposées dans le cadre du restaurant scolaire, de l'accueil périscolaire et extrascolaire et des Temps d'Activités Péri-Educatifs (TAP).
- ✓ Autorise les prises de vues et l'utilisation des images de mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités par la commune de Segré en Anjou Bleu et le FLEP pour des publications municipales (site internet, bulletin municipal,..) et pour la presse.  Oui  Non
- ✓ J'autorise les responsables des activités à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'urgence et/ou médicale de mon (mes) enfant(s).
- ✓ Je reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs en vigueur (disponible sur le site internet [www.segreenanjoubleu.fr](http://www.segreenanjoubleu.fr)).

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature(s) :

## PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A RECUPERER VOS ENFANTS

NOM	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

### FICHE ENFANT 1

NOM de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Classe à la rentrée de Septembre 2018 : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

L'enfant fait l'objet d'une garde alternée :  Oui  Non **(si oui, fournir le jugement de garde)**

Repas spéciaux :  Oui  Non Lequel : \_\_\_\_\_

Régime alimentaire :  Oui  Non Lequel : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des allergies : médicamenteuses  Oui  Non Alimentaires  Oui  Non

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il de l'asthme :  Oui  Non

Un Projet d'Accueil Individualisé a-t-il été mis en place avec le médecin scolaire :  Oui  Non

**(Si oui, merci de nous transmettre ce document)**

L'enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives :  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des problèmes de santé :  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant est-il sous traitement :  Oui  Non Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à rentrer seul : *(Uniquement pour les enfants âgés de 6 ans révolus)*

Oui  Non

### INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

Accueil Périscolaire  Oui  Non  Occasionnel

### INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi  Occasionnel

### INSCRIPTION AUX A LA PAUSE MERIDIENNE RALLONGEE

Oui  Non

### INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS du Foyer Laïque (FLEP)

Oui  Non **Attention l'inscription ne vaut pas réservation**

**Réservation des Mercredis et Vacances Scolaires selon les places disponibles à l'accueil de loisirs.**

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Signatures des représentants légaux :

## FICHE ENFANT 2

NOM de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Classe à la rentrée de Septembre 2018 : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

L'enfant fait l'objet d'une garde alternée :  Oui  Non **(si oui, fournir le jugement de garde)**

Repas spéciaux :  Oui  Non Lequel : \_\_\_\_\_

Régime alimentaire :  Oui  Non Lequel : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des allergies : médicamenteuses  Oui  Non Alimentaires  Oui  Non

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il de l'asthme :  Oui  Non

Un Projet d'Accueil Individualisé a-t-il été mis en place avec le médecin scolaire :  Oui  Non

**(Si oui, merci de nous transmettre ce document)**

L'enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives :  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des problèmes de santé :  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant est-il sous traitement :  Oui  Non Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à rentrer seul : *(Uniquement pour les enfants âgés de 6 ans révolus)*

Oui  Non

## INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

Accueil Périscolaire  Oui  Non  Occasionnel

## INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi  Occasionnel

## INSCRIPTION AUX A LA PAUSE MERIDIENNE RALLONGEE

Oui  Non

## INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS du Foyer Laïque (FLEP)

Oui  Non **Attention l'inscription ne vaut pas réservation**

Réservation des Mercredis et Vacances Scolaires selon les places disponibles à l'accueil de loisirs.

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signatures des représentants légaux :

### FICHE ENFANT 3

NOM de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Classe à la rentrée de Septembre 2018 : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

L'enfant fait l'objet d'une garde alternée :  Oui  Non **(si oui, fournir le jugement de garde)**

Repas spéciaux :  Oui  Non Lequel : \_\_\_\_\_

Régime alimentaire :  Oui  Non Lequel : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des allergies : médicamenteuses  Oui  Non Alimentaires  Oui  Non

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il de l'asthme :  Oui  Non

Un Projet d'Accueil Individualisé a-t-il été mis en place avec le médecin scolaire :  Oui  Non

**(Si oui, merci de nous transmettre ce document)**

L'enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives :  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des problèmes de santé :  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant est-il sous traitement :  Oui  Non Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à rentrer seul : *(Uniquement pour les enfants âgés de 6 ans révolus)*

Oui  Non

### INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

Accueil Périscolaire  Oui  Non  Occasionnel

### INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi  Occasionnel

### INSCRIPTION AUX A LA PAUSE MERIDIENNE RALLONGEE

Oui  Non

### INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS du Foyer Laïque (FLEP)

Oui  Non **Attention l'inscription ne vaut pas réservation**

**Réservation des Mercredis et Vacances Scolaires selon les places disponibles à l'accueil de loisirs.**

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signatures des représentants légaux :

## FICHE ENFANT 4

NOM de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Classe à la rentrée de Septembre 2018 : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_

L'enfant fait l'objet d'une garde alternée :  Oui  Non **(si oui, fournir le jugement de garde)**

Repas spéciaux :  Oui  Non Lequel : \_\_\_\_\_

Régime alimentaire :  Oui  Non Lequel : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des allergies : médicamenteuses  Oui  Non Alimentaires  Oui  Non

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il de l'asthme :  Oui  Non

Un Projet d'Accueil Individualisé a-t-il été mis en place avec le médecin scolaire :  Oui  Non

**(Si oui, merci de nous transmettre ce document)**

L'enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives :  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des problèmes de santé :  Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant est-il sous traitement :  Oui  Non Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à rentrer seul : *(Uniquement pour les enfants âgés de 6 ans révolus)*

Oui  Non

## INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

Accueil Périscolaire  Oui  Non  Occasionnel

## INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi  Occasionnel

## INSCRIPTION AUX A LA PAUSE MERIDIENNE RALLONGEE

Oui  Non

## INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS du Foyer Laïque (FLEP)

Oui  Non **Attention l'inscription ne vaut pas réservation**

**Réservation des Mercredis et Vacances Scolaires selon les places disponibles à l'accueil de loisirs.**

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signatures des représentants légaux :