



# DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE

## ANNÉE SCOLAIRE 20 \_\_-20 \_\_

À REMETTRE AU SERVICE A L'ACCUEIL DE LOISIRS DES OYATS  
Avenue Notre Dame – 85440 TALMONT SAINT HILAIRE / 02.51.21.07.12

### PIÈCES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER :

- |   |   |
|---|---|
| Copie de la carte d'identité des représentants légaux | Attestation d'assurance de l'année en cours                       |
| Copie intégrale du livret de famille                  | Copie du vaccin DTP   |
| Justificatif de domicile -3 mois                      | Jugement ou ordonnance mentionnant l'état de la garde de l'enfant |
| Certificat de radiation                               | Attestation d'allocataire CAF / feuille d'imposition N-1          |
| RIB   |   |
| Protocole d'Accueil individualisé ou ordonnance       |   |

## ENFANT

### 1- IDENTITÉ

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

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

École :  PAYRÉ  É.CHARRIER  ST PIERRE  ND BOURGENAY

AUTRE : \_\_\_\_\_

### 2- SANTÉ

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tél médecin : \_\_\_\_\_

Allergies :  ASTHME  ALIMENTAIRE  MÉDICAMENTEUSE  AUTRES

Précisez : ..... Protocole d'Accueil Individualisé : .....

**Rappel : si l'enfant suit un traitement médical, un protocole d'accueil individualisé ou une ordonnance doit être fourni**

Maladies contagieuses :  VARICELLE  COQUELUCHE  ROUGEOLE  SCARLATINE

Autres observations de santé (maladie, accident, opération, hospitalisation...) : .....

Recommandations des parents (lunettes, lentilles, appareil dentaire ou audio...) : .....

## FOYER

### SITUATION FAMILIALE

Célibataire

Veuvage

Mariée, Pacsée ou vie maritale

Placement chez un assistant familial

Séparé, Divorcée

Chez un tiers (lequel) :

En cas de séparation, y-a-t'il la mise en place d'une garde alternée ? Si oui précisez : .....

Responsable légal 1 :  Père  Mère  Autre :

Nom Prénom :

Adresse :

Tél portable :

E mail :

Profession :

Employeur, lieu d'activité :

Tél pro :

N° allocataire Vendée :

Responsable légal 2 : Père  Mère  Autre :

Nom Prénom :

Adresse :

Tél portable :

E mail :

Profession :

Employeur, lieu d'activité :

Tél pro :

N° allocataire Vendée :

## AUTORISATIONS

**1-CONTACT** : personnes majeures habilitées à prendre l'enfant (*pièce d'identité obligatoire à présenter sur place*)

Nom – Prénom	Lien avec l'enfant	Tél domicile	Tél portable

### 2-URGENCE MÉDICALE

J'autorise les responsables des activités à prendre les mesures nécessaires d'urgence concernant l'état de santé de mon enfant :  OUI  NON

### 3-DROIT A L'IMAGE

J'autorise la ville à utiliser l'image de mon enfant sur support photographie ou informatique :  OUI  NON

### 4-AUTORISATION CDAP

J'autorise les services de la ville à consulter mon quotient familial afin de pouvoir bénéficier des tarifs correspondants :  OUI  NON

## INSCRIPTIONS ET RÈGLEMENT

L'ensemble des inscriptions pour le restaurant scolaire, l'accueil périscolaire et l'accueil de loisirs (mercredi et vacances se fait via le portail famille).

J'autorise la ville de Talmont-Saint-Hilaire à envoyer des instructions bancaires pour le règlement de mes factures périscolaires (prélèvement bancaire)  OUI  NON

*Si oui, je complète le mandat de prélèvement en pièce-jointe*

Je soussigné-e, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur sur le site de la ville: [www.talmont-saint-hilaire.fr](http://www.talmont-saint-hilaire.fr)

Date et signature des deux représentants légaux :