

DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

☐ Année scolaire 2022/2023

				_	_
☐ En cours	d'année,	à compter	du	/ <i> </i>	<i>'</i>

	ENFANT	ECOLE				
Nom		Ecole de secteur :				
Prénom						
Date de naissance	/ /					
Lieu de naissance	Dpt ()				
Sexe	M 🗆 F 🗆	Classe – Niveau				
L'enfant a-t-il déjà été scolarisé	oui □ non □	(à la rentrée de septembre) :				
Si oui, nom de l'école						
Nom de la commune						
		·				
	ETAT CIVIL DES REPRESENTAN	ITS LEGAUX				
	Représentant 1 de l'enfant Responsable du dossier famille et du dossier CAF	Représentant 2 de l'enfant				
	Titulaire de l'exercice de l'autorité parentale : oui □ non □	Titulaire de l'exercice de l'autorité parentale : oui □ non □				
	En cas de décision de justice limitant l'exercice de l'autorité parentale, joindre la copie de l'acte					
Civilité	☐ Monsieur ☐ Madame	☐ Monsieur ☐ Madame				
Nom (+nom de jeune fille)						
Prénom						
Date et lieu de naissance	Le / / à	Le / / à				
Lien avec l'enfant						
Situation familiale	Célibataire \square Marié(e) \square Concubin(e) \square Divorcé(e) \square Pacsé(e) \square Séparé(e) \square	Célibataire \square Marié(e) \square Concubin(e) \square Divorcé(e) \square Pacsé(e) \square Séparé(e) \square				
En cas de séparation	☐ Résidence principale chez le représentant 1☐ Résidence principale chez le représentant 2☐ Résidence en garde alternée	Un jugement a-t-il été prononcé ? oui □ non □ (Si oui, fournir une copie et remplir l'autorisation parentale de scolarisation)				
INSCRIPTION ACCUEILS PERISCOLAIRES						
RESTAURATION	oui □ non □ Toute l'année □ Lundi □ Mardi □ Je	eudi 🗆 Vendredi 🗖				
ACCUEIL	Matin oui □ non □	Soir oui □ non □				
ETUDE (pour élémentaire	s) oui 🗆 non 🗆					

FACTURATION DES ACCUEILS						
	autre personne, merci de compléter ci-dessous :					
Nom						
Prénom						
Adresse						
Lien avec l'enfant						
LA FACTURE MENSUELLE EST ENVOYEE CHAQUE MOIS <u>A L'ADRESSE MAIL DU REPRESENTANT 1</u> DU DOSSIER FAMILLE. Elle est disponible également au format PDF au sein de votre espace famille.						
Si vous refusez l'en	voi de votre facture mensuelle par mail, cochez la case □					
- Paiement par prélèvement automatique (SEPA) oui □ non □ Si oui, se rapprocher du Service Enseignement. Si non, paiement auprès du Trésor public à réception de la facture.						
- En cas de séparation de la famille, possibilité de mettre en place une facturation alternée oui ☐ non ☐ (si oui, merci de remplir la fiche « ATTESTATION DE RESIDENCE ALTERNEE ET CALENDRIER DE FACTURATION »)						
	REGLEMENT ACTIVITES PERISCOLAIRES					
À remplir impérativement (même si votre enfant n'est pas inscrit aux accueils)						
Ecole :						
Nom et prénom de l'enfant scolarisé (maternelle et élémentaire) :						
Nous soussignés (Nom et Prénom)						
certifions avoir pris connaissance du règlement des accueils périscolaires disponible sur l'Espace Famille et sur le site internet Bayeux Intercom et nous engageons à les respecter.						
Fait à	, le, le					
Signature du/des représentants légaux						

Les informations contenues dans le présent document ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/4/89 de la Commission Nationale Informatique et Libertés.