

Syndicat Intercommunal du Regroupement Scolaire
Des Coteaux du Laonnois
1, Place du Général de Gaulle
02860 BRUYERES et MONTBERAULT
✉ siscotlaonnois@gmail.com



Ecole de Bruyères et Montbérault



Ecole de Presles et Thierny

DOSSIER D'INSCRIPTION 2023/2024

- Inscription scolaire Transport scolaire
 Accueil du matin Pause méridienne Accueil du soir

Nom : Prénom :

DOSSIER A RENDRE IMPERATIVEMENT POUR LE : 15 Juin 2023



Syndicat Intercommunal du Regroupement Scolaire Des Coteaux du Laonnois
1, Place du Général de Gaulle
02860 BRUYERES et MONTBERAULT
 ✉ **siscotlaonnois@gmail.com**

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT 2023/2024

Nom : Prénom :

Date de Naissance :/...../..... Classe :

RESPONSABLE LEGAL 1 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	RESPONSABLE LEGAL 2 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
Tél Fixe :	Tél Fixe :
Portable :	Portable :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
E-mail :	E-mail :

PARENTS SEPARES OU DIVORCES

Autorité parentale de l'enfant	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
Garde de l'enfant	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
Garde alternée	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, semaines paires	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
Si oui, semaines impaires	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère

Autres (précisez) :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin Traitant : Tél :

ALLERGIES
 (Toute allergie nécessite la mise en place d'un P.A.I)

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Alimentaires, précisez | |
| <input type="checkbox"/> Médicamenteuses, précisez | |
| <input type="checkbox"/> Autres (ex : pollen, animaux...) précisez | |

RENSEIGNEMENTS ET RECOMMANDATIONS

(antécédents, port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement, difficultés de sommeil, énurésie nocturne...)

.....

ASSURANCE

Compagnie assurance :

N° de police d'assurance :

PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT
 (Hors responsables légaux)

NOM - PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	N° DE TELEPHONE

Je soussigné(e),,
 responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature(s) :

FREQUENTATION DES SERVICES							
PAUSE MERIDIENNE		ACCUEIL DU MATIN		ACCUEIL DU SOIR			
<input type="checkbox"/> Toute la semaine		<input type="checkbox"/> Toute la semaine		<input type="checkbox"/> Toute la semaine			
<input type="checkbox"/> Tous les lundis <input type="checkbox"/> Tous les mardis <input type="checkbox"/> Tous les jeudis <input type="checkbox"/> Tous les vendredis		<input type="checkbox"/> Tous les lundis <input type="checkbox"/> Tous les mardis <input type="checkbox"/> Tous les jeudis <input type="checkbox"/> Tous les vendredis		<input type="checkbox"/> Tous les lundis <input type="checkbox"/> Tous les mardis <input type="checkbox"/> Tous les jeudis <input type="checkbox"/> Tous les vendredis			
<input type="checkbox"/> Occasionnellement		<input type="checkbox"/> Occasionnellement		<input type="checkbox"/> Occasionnellement			
TRANSPORT SCOLAIRE (inscription sur www.tul-laon.fr/cartes-scolaires) (1 seule ligne possible sauf pour les enfants en garde alternée)							
<input type="checkbox"/> Ligne Veslud – Parfondru - Chérêt - Bruyères		<input type="checkbox"/> Ligne Vorges – Presles – Laval – Nouvion - Bruyères					
MATIN		SOIR		MATIN		SOIR	
<input type="checkbox"/> Toute la semaine		<input type="checkbox"/> Toute la semaine		<input type="checkbox"/> Toute la semaine		<input type="checkbox"/> Toute la semaine	
<input type="checkbox"/> Tous les lundis <input type="checkbox"/> Tous les mardis <input type="checkbox"/> Tous les jeudis <input type="checkbox"/> Tous les vendredis		<input type="checkbox"/> Tous les lundis <input type="checkbox"/> Tous les mardis <input type="checkbox"/> Tous les jeudis <input type="checkbox"/> Tous les vendredis		<input type="checkbox"/> Tous les lundis <input type="checkbox"/> Tous les mardis <input type="checkbox"/> Tous les jeudis <input type="checkbox"/> Tous les vendredis		<input type="checkbox"/> Tous les lundis <input type="checkbox"/> Tous les mardis <input type="checkbox"/> Tous les jeudis <input type="checkbox"/> Tous les vendredis	
<input type="checkbox"/> Occasionnellement		<input type="checkbox"/> Occasionnellement		<input type="checkbox"/> Occasionnellement		<input type="checkbox"/> Occasionnellement	
AUTORISATIONS DIVERSES							
<input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire du soir (à partir de 7 ans)		<input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à être photographié/filmé (usage interne)					
<input type="checkbox"/> J'autorise l'équipe d'animation, sous ma responsabilité et en cas de maladie de mon enfant, de l'aider à prendre les médicaments prescrits par son médecin traitant, suivant le double de l'ordonnance.							
PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR (en l'absence de ces documents l'inscription ne sera pas validée)							
<input type="checkbox"/> Copie complète du livret de famille (pour une nouvelle inscription périscolaire)		<input type="checkbox"/> Copie du jugement (pour parents séparés ou divorcés pour une inscription scolaire)					
<input type="checkbox"/> Copie du justificatif de domicile de moins de 3 mois		<input type="checkbox"/> Copie des vaccins (carnet de santé)					
<input type="checkbox"/> Copie de l'attestation d'assurance scolaire		<input type="checkbox"/> Attestation annuelle Quotient Familial éditée par la CAF					

Je soussigné(e) : Père, mère, tuteur de l'enfant(1) :

(1) rayer les mentions inutiles

- Déclare l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier et s'engage à informer le syndicat scolaire de tout changement sur ce dossier.
- Atteste avoir pris connaissance du livret d'informations scolaires et périscolaires et s'engage à en respecter le fonctionnement.

Fait à, le/...../.....

Signature(s) (précédée(s) de la mention "lu et approuvé")

Visa du Maire de la commune de résidence