

# Formulaire de demande de renouvellement d'inscription scolaire et périscolaire

inscription dans les écoles de Séméac à partir du .....  
inscription périscolaire\*

\* restaurant scolaire, accueil de loisirs associé à l'école (ALAE)

## FICHE ENFANT

### État civil de l'enfant

NOM		Né(e) le		Ecole maternelle ou Ecole élémentaire (à préciser)	
Prénom		Sexe	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Classe RS 2020/2021	
				Ecole fréquentée année scolaire 2019/2020	
				Classe fréquentée année scolaire 2019/2020	

### Mère ou Père

#### Père ou Mère

NOM		NOM	
Prénom		Prénom	
Courriel		Courriel	
Profession		Profession	
Employeur		Employeur	
Tel mobile		Tel mobile	
Tel autre		Tel autre	
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

### Domicile de l'enfant

Adresse			
Code postal, Ville		Téléphone	

### Allocations familiales et régime d'affiliation :

Nom de l'allocataire		<input type="radio"/> Allocataire CAF (régime général) <input type="radio"/> Régime Spécial (MSA ou autre) <input type="radio"/> Sans régime
Numéro d'allocataire*		

\*Afin de simplifier vos démarches, la commune utilise CAF PRO pour consulter votre quotient familial à partir de votre numéro d'allocataire renseigné ci-dessus. Si vous souhaitez vous y opposer merci de fournir l'attestation CAF et cochez la case ci-contre :

### Autres enfants de la famille

NOM	Prénom	Sexe	Né le	École	Classe
		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M			
		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M			
		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M			
		<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M			

### Informations médicales

Médecin :	Téléphone :	<u>Remarques :</u>
Vaccinations à jour	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Enfant handicapé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si régime alimentaire, à préciser		
Projet d'Accueil Individualisé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, Repas fourni par les parents	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

### Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Ces personnes sont les mêmes pour chaque enfant présent dans la fiche famille  Oui  Non

NOM et Prénom		NOM et Prénom	
Tel domicile		Tel domicile	
Tel mobile		Tel mobile	
Lien de parenté		Lien de parenté	

### Autres autorisations

Autorisation de participer aux sorties	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autorisation d'hospitaliser	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorisation de publier des photos	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autorisation de rentrer seul à 17 h (Pour les élèves en primaire de plus de 6 ans)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

### Inscription au restaurant scolaire

- Le midi :**
- Tous les jours (forfait hebdomadaire) - Tarif minoré sans déduction des jours d'absence sauf cas dérogatoires
  - Certains jours

(Choix fait pour l'année scolaire)

### Inscription à l'accueil de loisirs associé à l'école (ALAE)

- Matin :**
- Tous les jours (forfait hebdomadaire) Tarif minoré sans déduction des jours d'absence sauf cas dérogatoires
  - Certains jours
- Soir :**
- Tous les jours (forfait hebdomadaire) Tarif minoré sans déduction des jours d'absence sauf cas dérogatoires
  - Certains jours

(Choix fait pour l'année scolaire)



**Inscription au centre de loisirs sans hébergement (ALSH), les mercredis et les vacances :**  oui  non

→ Renseignements disponibles sur internet : <http://www.leolagrangre-65.com/>

Réservation obligatoire directement au centre de Loisirs de Séméac.

Je souhaite recevoir les menus du restaurant scolaire, factures et courriers d'information par mel à l'adresse électronique suivante :

Paiement par prélèvement automatique du restaurant scolaire et de l'ALAE :  oui  non

Tous les tarifs et redevances sont consultables à l'accueil de la mairie et sur [www.semeac.fr](http://www.semeac.fr)

Date et signature Père ou Mère

Date et signature Père ou Mère

J'atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des services municipaux scolaires, périscolaires et extrascolaires.

**Pièces jointes :**

- ⑥ copie du livret de famille + justificatif de domicile (pour première inscription école)
- ⑥ copie de l'attestation d'assurance ou de la police d'assurance
- ⑥ copie de l'attestation CAF (si n° allocataire non renseigné et contre service CAF PRO)
- ⑥ copie de ou des avis d'impôt sur le revenu le(s) plus récent(s)
- ⑥ mandat d'autorisation de prélèvement SEPA
- ⑥ RIB (si prélèvement)
- ⑥ en cas d'allergies connues, fournir un certificat médical et copie du Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

**CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION**

<p><b>Dossier complet :</b></p> <p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Pièces manquantes :</b></p>
--	-----------------------------------