

**RETOURNER IMPERATIVEMENT A**  
**MAIRIE DE BAR-LE-DUC - Service Enseignement - 12, rue Lapique - 55000 BAR-LE-DUC**

<b>RESPONSABLE DE L'ENFANT</b> <small>A QUI LA FACTURE SERA ADRESSEE</small>	<b>RESPONSABLE 2</b>
NOM Prénom _____	NOM Prénom _____
N° _____ Rue _____	N° _____ Rue _____
Code Postal _____ Ville _____	Code Postal _____ Ville _____
Tél : _____ Portable : _____	Tél. domicile/portable _____
Profession _____	Profession _____
Employeur _____	Employeur _____
Tél. Employeur _____	Tél. Employeur _____
Adresse mail _____	Adresse mail _____
Allocataire à la Caisse d'Allocations Familiales Meuse * <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON      Si non, autre régime * <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> EMPLOYEUR N° Allocataire : _____ QUOTIENT FAMILIAL C.A.F.* _____ <input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas      les agents du Service Enseignement à consulter les éléments de mon dossier CAF sur le site internet de la CAF. (Conformément à la Loi « Informatique et Libertés N° 78-17 du 06/01/1978).	

<b>ENFANT</b>	
NOM _____ Prénom(s) _____	Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance _____	
Nom de l'école fréquentée _____	Classe _____
Classe d'U.L.I.S.* <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Recommandations des parents (traitements, allergies, régimes, problèmes divers...) _____	
L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Projet Accueil Individualisé) ou d'un PII (Projet Intégration individualisé) ? * <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

<b>RESTAURATION</b>	
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
SI OUI	EXCEPTIONNELLEMENT <input type="checkbox"/>
	Ou
	FORFAIT <input type="checkbox"/>
<i>Cocher le(s) jour(s) de fréquentation fixes – A définir avec précision</i>	
<input type="checkbox"/> 1 JOUR	<input type="checkbox"/> 2 JOURS
<input type="checkbox"/> 3 JOURS	<input type="checkbox"/> 4 JOURS
<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi
<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi

<b>GARDERIE</b>	
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> EXCEPTIONNELLEMENT	

## **SORTIE D'ETABLISSEMENT**

### **Pour les enfants en classe élémentaire :**

L'enfant peut-il repartir seul :  Oui  Non

### **Personne habilitée pour venir rechercher l'enfant :**

Indiquer les coordonnées des personnes (majeures) concernées (autres que les parents).

..... ☎ : .....

..... ☎ : .....

..... ☎ : .....

### **PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :**

..... ☎ : .....

..... ☎ : .....

..... ☎ : .....

En cas d'accident, transporter l'enfant :  à l'hôpital  à la clinique

### **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :**

#### • Autorisation parentale de droit à l'image

Dans le cadre périscolaire, peut-on prendre votre enfant en photographie ou en vidéo pour tous types de supports et de diffusion publique ?

Oui  Non

#### • Assurance extrascolaire

Avez-vous souscrit une assurance extrascolaire couvrant les dommages corporels pour votre enfant ?

Oui  Non

Si oui, Nom de l'assurance : ..... N° de contrat : .....

\* RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

**SIGNATURE OBLIGATOIRE DU RESPONSABLE**

le \_\_\_\_\_ 20\_\_

**A l'inscription, le service Enseignement disposera du relevé des facturations en cours et, en cas d'impayés, adressera à la famille un état du solde à devoir pour ces services.**

## **POUR FREQUENTATION DU RESTAURANT SCOLAIRE**

### **TOUTES LES FAMILLES DANS LES CAS SUIVANTS PEUVENT BENEFICIER D'UN CALCUL SELON LE QUOTIENT FAMILIAL**

(pièces à fournir notifiées en première page du dossier d'inscription – il est rappelé, et ceci dans le propre intérêt de chaque famille, que le non dépôt de ces documents implique l'application du tarif maximum correspondant)

- habitants de Bar-Le-Duc
- familles extérieures justifiant d'un règlement d'une taxe locale d'habitation, taxe foncière ou Contribution Economique Territoriale à Bar-le-Duc
- familles extérieures de Bar-le-Duc avec enfants en classes spécialisées ou d'ULIS



**ECOLE :** \_\_\_\_\_

**Enfant**

**NOM** \_\_\_\_\_ **Prénom(s)** \_\_\_\_\_

**Classe :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Responsable de l'enfant :**

**NOM et Prénom :** \_\_\_\_\_

**N°** \_\_\_\_\_ **Rue** \_\_\_\_\_ **Code Postal** \_\_\_\_\_ **Ville** \_\_\_\_\_

**N° de tél :** \_\_\_\_\_ **N° de portable :** \_\_\_\_\_

**Enfant bénéficiant d'un PAI :**       **Oui**                       **Non**

**Personnes autorisées à reprendre votre enfant :**

..... ☎ : .....

..... ☎ : .....

..... ☎ : .....

**Personnes à prévenir en cas d'urgence :**

..... ☎ : .....

..... ☎ : .....

..... ☎ : .....

**En cas d'accident, transporter l'enfant :**     **à l'hôpital**     **à la clinique**

**Votre enfant repart :**             **seul(e)**                      **ou**                       **accompagné(e)**

**Votre enfant fréquente la garderie le :**      **lundi**       **mardi**       **jeudi**       **vendredi**

**Certifie avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et m'engage à le respecter.**

**Date et signature,**