



# INSCRIPTION / REINSCRIPTION AU SERVICE "ENFANCE"

**du 25 mai au 30 juin 2023**

Ville de LIANCOURT

**ANNEE SCOLAIRE 2023-2024**

Les parents souhaitant inscrire leur enfant à la restauration scolaire, à l'accueil périscolaire et au centre de loisirs municipal pour l'année scolaire 2023-2024 doivent impérativement remplir un dossier d'inscription au service "Enfance". **Les enfants ayant déjà fréquenté ces services doivent obligatoirement renouveler cette inscription.**

Ce dossier d'inscription/réinscription devra être déposé dûment rempli et accompagné de l'ensemble des pièces demandées **au plus tard le 30 juin 2023**, à l'accueil de la mairie de LIANCOURT afin de procéder à sa vérification. **Tout dossier incomplet sera refusé.** En l'absence des documents permettant de déterminer les revenus, le tarif maximum sera appliqué pour la totalité de l'année scolaire. **Toute inscription vaut acceptation du règlement intérieur (accessible sur le site de la ville de Liancourt).**

**Je ne possède pas de compte famille**       **Je possède déjà un compte famille**

Je souhaite inscrire mon enfant (cocher la ou les case (s) vous concernant) à/au :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Restaurant scolaire                                 | <input type="checkbox"/> Accueil périscolaire   |
| <input type="checkbox"/> Centre de loisirs municipal<br>Mercredis (3-11 ans) | <input type="checkbox"/> Centre de loisirs municipal<br>Vacances scolaires (3-11 ans) |

**Les familles n'ayant pas réglé l'ensemble des factures de l'année 2022-2023 ne pourront accéder à ces différents services.**

## L'ENFANT

Nom et prénom : .....

Sexe :     Masculin       Féminin

Date et lieu de naissance : .....

Ecole :     Maternelle       Jean de la Fontaine       Elémentaire       Albert Camus  
    Albert Camus       Jean Macé  
    Jean Macé

Classe fréquentée à la rentrée scolaire 2023-2024 :

TPS     PS     MS     GS  
 CP     CE1     CE2     CM1     CM2     ULIS

Régime de protection sociale :     CPAM       Autre (préciser) : .....

N° de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant : .....

	Père	Mère	Conjoint(e) actuel(le) de la personne
Nom			
Prénom			
Adresse complète (préciser bât, logement ...)			
Code Postal			
Ville			
Tél domicile et/ou portable			
Nom et adresse de l'employeur			
Tél professionnel			

**Adresse mail de la personne ayant la garde de l'enfant (obligatoire - merci d'écrire très lisiblement) :**

Voulez-vous recevoir les factures :  par courrier  par mail

**Pièces à joindre obligatoirement au dossier :**

- Une copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition 2022 sur les revenus 2021 (pour les personnes vivant en concubinage, fournir les deux avis)
- **Une attestation de paiement CAF datant de moins de 3 mois** sur laquelle figure les diverses prestations (allocations familiales, allocation logement, etc...)
- En cas de séparation, la photocopie du jugement ou ordonnance du Juge des Affaires Familiales (les familles en garde alternée devront fournir le planning de garde et l'autre parent devra constituer son propre dossier)
- Un certificat d'employeur attestant d'une activité professionnelle, datant de moins d'un mois, pour chaque conjoint (pour la restauration scolaire des enfants scolarisés en école maternelle et pour l'accueil périscolaire des enfants scolarisés en école maternelle et élémentaire)
- La fiche de renseignements jointe au dossier
- Une photocopie du carnet de vaccination
- Une attestation d'assurance en responsabilité civile
- En cas d'allergie, un certificat médical et un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Je soussigné(e) (Nom - Prénom) .....

- certifie que les informations fournies sont exactes
- déclare avoir lu et accepté les règlements intérieurs en vigueur, consultables sur la page d'accueil du Portail Famille de la ville de Liancourt (<https://portail-liancourt.ciril.net>)
- autorise la prise de photos et vidéos de l'enfant ainsi que leur utilisation sur les supports de communication de la ville :  oui  non

Fait à..... le.....

Signature

**IMPORTANT : Au cours de l'année scolaire, toute modification concernant les informations données doit être rapidement signalée en mairie (adresse, numéro de téléphone, situation de famille, nom et numéro de téléphone des personnes autorisées à venir chercher l'enfant, ...)**

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  Masculin  Féminin

Ecole maternelle/élémentaire \* : ..... Classe fréquentée à la rentrée : .....

\* Rayer la mention inutile

Nom/Prénom du responsable légal : .....

Adresse : .....

Téléphone du domicile : ..... Téléphone portable : .....

Téléphone professionnel : ..... Adresse mail : .....

Garde juridique :  aux deux parents  à la mère  au père  autre : .....

### AUTRES ENFANTS A CHARGE PRESENTS DANS LE FOYER

Nom et prénom	Date de Naissance	Etablissement scolaire et Classe

### PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

(préciser obligatoirement un nom et un prénom, le lien de parenté et les coordonnées téléphoniques)

Nom et prénom	Liens de parenté	Téléphone

Régime alimentaire :  sans viande  sans porc

En cas d'allergies, se reporter au paragraphe "Allergies"

### Renseignements médicaux

Votre enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires ? (Préciser)

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole  Varicelle  Coqueluche  Rougeole  Oreillons  Otite

Tout enfant accueilli en collectivité doit répondre aux obligations vaccinales. **Seul le vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite est obligatoire pour les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018.**

Vaccinations		Dates des rappels
Diphtérie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Tétanos	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Coqueluche	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Hépatite B	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
ROR	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Haemophilus influenzae b	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Méningocoque C	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Pneumocoque	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Autres (préciser) :		

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.  
Attention ! Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

### Allergies - Traitement médical

Asthme  oui  non  
Médicamenteuses :  oui  non Préciser : .....  
Alimentaires :  oui  non Préciser : .....  
Traitement médical :  oui  non Préciser : .....  
Autre : .....

Les enfants atteints d'allergie alimentaire ou souffrant d'une maladie nécessitant une prise en charge particulière (asthme...) **devront fournir un certificat médical et un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra être établi.**

Indiquer si besoin les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Difficultés de santé	Date	Précautions à prendre

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE			
Nom - Prénom	Téléphone domicile	Téléphone portable	Observation

Médecin de l'enfant : Nom : ..... Tél : .....

Je soussigné(e) (Nom - Prénom) .....

Autorise les interventions médicales et chirurgicales sur l'enfant en cas d'urgence :  oui  non

Fait à....., le.....,  
Signature