

Dossier d'inscription

**Nom et prénom
de l'enfant :**

.....
.....
.....
.....

Né(e) le : / /

N° d'allocataire :

Documents obligatoires à fournir à l'inscription :

- Fiche individuelle de renseignements
- Attestation d'assurance extrascolaire en cours de validité
- Attestation CAF ou MSA précisant le numéro d'allocataire et le quotient familial
- Fiche sanitaire de liaison – informations médicales de l'enfant
- Autorisations parentales

Documents optionnels, selon la ou les inscriptions choisie(s)

Pour transport scolaire :

- Formulaire d'inscription ◊ Transport scolaire

Pour restauration scolaire :

- Formulaire d'inscription ◊ Restauration scolaire
- RIB

Pour accueil périscolaire :

- Formulaire d'inscription ◊ Accueil périscolaire

Inscription scolaire ◊ PS ◊ CP ◊ Nouvel arrivant :

- Formulaire A1 ◊ Inscription scolaire ◊ Petite Section ◊ CP ◊ Nouvel arrivant

Merci de vérifier que tous les documents sont présents dans votre dossier.
Vous pourrez ensuite le déposer au Pôle enfance jeunesse ,23 rue de la Cressonnière à
Fresnes-en-Woëvre
Du lundi au vendredi (sauf le mercredi) de 09h à 12h
Jusqu'au 07 juin 2024

INFORMATIONS PRATIQUES

Réception des dossiers :

- ✓ Jusqu'au 07 juin 2024, du lundi au vendredi de 9h à 12h (sauf mercredi) au Pôle enfance jeunesse 23 rue de la cressonnière 55160 Fresnes-en- Woèvre.

Contacts :

- ✓ **Accueil Codecom :**

Téléphone : 03.29.87.31.29

Mail : contact@codecomfresnes.com

- ✓ **Directrice de l'accueil périscolaire de Fresnes en Woèvre**

Angélique CHIESURA

Téléphone : 06.06.47.82.53

Mail : periscolaire@codecomfresnes.com

- ✓ **Gestionnaire – Responsable de la restauration scolaire**

Véronique GROSSE

Téléphone : 03 29 80 58 79

Mail : cantine.codecom.fresnes@orange.fr



Votre dossier d'inscription ne sera pas accepté, si les factures de l'année précédente ne sont pas réglées et/ou si votre dossier n'est pas rendu complet.

Informatique et libertés : En remplissant ces formulaires et en les signant, j'accepte que mes informations soient collectées, traitées et stockées par la Codecom. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à la gestion des inscriptions et facturation et au fonctionnement de nos services. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage de la Communauté de Communes du territoire de Fresnes en Woèvre et de ses structures partenaires. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en nous écrivant : CODECOM de Fresnes en Woèvre, 5 rue du château, 55160 Fresnes en Woèvre.

En remplissant ce formulaire et en le signant, j'accepte que mes informations soient collectées, traitées et stockées par la Codecom du Territoire de Fresnes-en-Woèvre.

Fiche Individuelle de Renseignements

Nom, prénom de l'enfant :

Inscription le : Sexe : M F

PARENTS DE L'ENFANT :

	Responsable 1	Responsable 2
Nom, Prénom		
Adresse du domicile		
Téléphone domicile /portable		
Courriel		
Situation Familiale (M/C/D)		

N° Allocataire C.A.F. : Quotient familial :

C.A.F. d'appartenance : CAF DE MEUSE MSA Autre C.A.F.

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Périscolaire et/ou à l'arrêt du bus :

Nom /Prénom	Lien de parenté	Téléphone	Adresse

Nom et adresse de l'employeur :

	Responsable 1	Responsable 2
Nom de l'employeur		
Adresse de l'employeur		
Téléphone professionnel		
Profession des parents		

Personne à joindre en cas d'urgence (nom et téléphone) :

J'autorise mon enfant de plus de 6 ans à rentrer seul

OUI NON

AUTORISATIONS PARENTALES

AUTORISATIONS : J'autorise mon enfant à participer aux activités proposées

J'autorise les responsables de la CODECOM :

- A transporter mon enfant dans le cadre du fonctionnement général de l'activité et selon son besoin (autocar, ou mini bus).
- A maquiller et /ou à déguiser mon enfant en fonction de l'activité.
- A prendre toutes les mesures, traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale rendus nécessaires par l'état de mon enfant, je m'engage à rembourser les frais médicaux avancés.
- A photographier et / ou filmer pendant les activités de mon enfant pour la création de souvenir, d'archives et à utiliser ces supports pour la promotion et l'information sur réseaux sociaux, Facebook, blog, journaux (diffusion, publication, reproduction).

REGLEMENTS

VALIDATION DES REGLEMENTS

La signature de ce document et ou la validation du dossier sur BEL AMI vaut l'acceptation de l'ensemble des règlements ci-joints.

Je reconnais avoir pris connaissance des différents règlements des services de la CODECOM et les accepte sans conditions.

Si vous ne souhaitez pas autoriser un des règlements ci-dessus merci de nous faire parvenir un courrier en ce sens.

MEDICAL

Médecin traitant Nom : Téléphone

Adresse :

Recommandations des parents :

Régime alimentaire :

Allergies :

ASSURANCE : merci de joindre une attestation d'assurance

Compagnie assurance : Téléphone : N° Contrat :

SCOLARITE EN 2024/2025

ECOLE : CLASSE :

Je déclare l'exactitude de tous les renseignements portés sur ces documents

Fait à, le Signature :

Informations médicales de l'enfant



Code de l'action sociale et des familles - Fiche sanitaire de liaison

Nécessite un PAI auprès de l'organisateur, directeur d'école et du médecin scolaire : Oui Non

Enfant : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	Date de naissance :	Téléphone urgence :
Nom :	Prénom :	Médecin traitant :
Adresse :		Tél :
◇ Période : Année scolaire 2024/2025 Accueil de loisirs périscolaire -CODECOM de Fresnes-en-Woëvre		

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires			Dernier rappel	Vaccins recommandés			Date
	Oui	Non			Oui	Non	
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

- L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant). **ATTENTION : aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.**

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Allergies : Médicamenteuses oui non Asthme oui non
 Alimentaires oui non Autres oui non

- Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :
- Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

IV - Responsable légal(e) de l'enfant :

Je soussigné(e),, responsable légal(e) de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :	Date :
---	--------

Documents optionnels selon l'inscription choisie

-Formulaire d'inscription ◇ Restauration scolaire

-Mandat de prélèvement SEPA, si choix prélèvement mensuel automatique

-Formulaire d'inscription ◇ Transports scolaire

-Formulaire d'inscription ◇ Accueil périscolaire

-Formulaire A1 ◇ Inscription scolaire ◇ PS ◇ CP ◇ Nouvel arrivant

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ◊ Restauration scolaire/ Périscolaire pause méridienne

Nom et prénom de l'enfant :

RAPPEL : L'engagement du mode d'inscription de votre enfant au service de restauration scolaire est annuel. La formule d'inscription choisie ci-dessous vous engage jusqu'à la fin de l'année scolaire (sauf en cas de force majeure et sur demande écrite exclusivement).

Le tableau des tarifs figure dans le règlement intérieur « Restauration scolaire ».

Merci de cocher obligatoirement la formule choisie :

Formules d'inscription proposées	Forfait régulier	Occasionnel (facture au repas pris)	Ticket exceptionnel à retirer à la CODECOM
Enfants scolarisés en école élémentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maternelles	Facturé au repas pris / à la présence		
Enfants scolarisés en école maternelle (facturé au repas pris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAI (frais de garde/ repas fourni par les parents, pour les enfants bénéficiant d'un régime alimentaire particulier prévu dans un PAI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Une déduction est faite sur présentation d'un certificat médical pour une absence supérieure à 5 jours consécutifs.

La facturation sera effectuée à chaque période de vacances scolaires (cf. Règlement)

Choix du mode de facturation (cochez un seul mode de facturation valable pour l'année scolaire) :

- Paiement auprès du Trésor Public de Verdun à réception de la facture (5 périodes).
- Paiement par prélèvement automatique mensuel. Remplir et signer obligatoirement le formulaire de demande de prélèvement et joindre un RIB, comportant les mentions BIC-IBAN.

Nom du débiteur :
Prénom :
Adresse :

Nom de l'élève ou des élèves :
Classe 2024-2025 :

Mandat de prélèvement SEPA

Le présent mandat est valable jusqu'à annulation de votre part, à notifier en temps voulu au créancier.

Collez ou agrafez votre RIB au format IBAN/ BIC ci-dessous SVP

Et n'oubliez pas de signer la demande de prélèvement. (En bas à droite)

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA (A remettre rempli et signé à la Codecom)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **CODECOM DE Fresnes** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **CODECOM DE Fresnes**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Nom, Prénom et Adresse du débiteur (Responsable de l'élève) Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ CP : __ _ Ville : _____	Identifiant Créancier SEPA :
	Nom et Adresse du Créancier CODECOM de Fresnes 5 Rue du château 55160 Fresnes-en- Woëvre
Compte à Débiter (IBAN/BIC) IBAN : _____	
BIC : _____	Type de paiement <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel

Signature du titulaire du Compte

A _____ le _____

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ♦ Transport scolaire

Nom et prénom de l'enfant :

Attention, il est impératif de faire, en parallèle, votre demande de titre en ligne sur le site internet prévu à cet effet : <https://www.fluo.eu/fr/part9/transport-scolaire/121>

Numéro de ligne de bus :

Numéro de ligne de bus supplémentaire :

Les numéros de ligne sont précisés dans le document règlement « transport scolaire ».

	Arrêt de bus matin	Arrêt de bus soir	Personnes autorisées à récupérer l'enfant (nom, prénom)	Téléphone	Adresse
Lundi					
Mardi					
Jeudi					
Vendredi					

J'autorise mon enfant de plus de 6 ans à rentrer seul, dès la sortie du bus

RAPPELS IMPORTANTS

Les enfants de plus de 6 ans non autorisés et les enfants de moins de 6 ans laissés seuls aux arrêts de bus seront automatiquement reconduits au Péricolaire, 23 rue de la Cressonnière 55160 Fresnes-en Woëvre.

En aucun cas, une personne mineure ne pourra venir chercher un enfant de moins de 6 ans ou un enfant de plus de 6 ans non autorisé.

Pour les enfants scolarisés à l'école maternelle de Fresnes-en- Woëvre, il vous sera demandé d'apposer, chaque jour, la bonne étiquette de couleur correspondant au trajet de bus de votre enfant.

Nous vous rappelons que, par sécurité, tout changement de ligne de bus de dernière minute ne sera pas accepté, et que le titre de transport est adapté pour une seule et même ligne.

En cas d'intempérie et d'arrêt des transports scolaires, vous pouvez contacter le numéro 0825 800 161 (N° indigo). En cas d'une difficulté locale, le chauffeur dispose d'un droit de retrait, le passage peut ne pas être assuré dans ce cas.

En cas de retard ponctuel signalé à la Codecom, le service enfance et jeunesse prévient le maire de votre commune, c'est lui qui fait le lien auprès de ses administrés.

jusqu'au domicile ou lieu de garde de l'enfant :

OUI

NON

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ◊ Accueil Périscolaire Matin ◊ Pause méridienne ◊ Soir

Nom et prénom de l'enfant :

Je soussigné(e) (nom et prénom)

Responsable légal(e) de l'enfant.....

Inscrit mon enfant à l'accueil périscolaire suivant (cochez l'accueil) :

Accueil périscolaire - Maternelle Fresnes en Woëvre

Accueil périscolaire - Elémentaire Fresnes en Woëvre

Accueil périscolaire de Fresnes en Woëvre (maternelle et élémentaire)

Le service périscolaire fonctionne tous les jours scolaires de l'année :

- **Accueil du matin** : de 7h30 à 8h30
- **Pause méridienne** :

Le temps de pause méridienne est déclaré en accueil de loisirs périscolaire auprès de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale. Au même titre que les autres temps d'accueil de la journée, il répond à la réglementation en vigueur, en termes de taux d'encadrement, de qualification des équipes et de projet pédagogique.

- 11h45 – 13h30 pour les maternelles.
- 12h00 – 13h45 pour les élémentaires.
- **Accueil du soir** : de 16h15 à 18h30

Les parents des enfants fréquentant ces accueils doivent obligatoirement remplir le dossier d'inscription complet (fiche individuelle de renseignements et fiche sanitaire de liaison).

Pour des raisons évidentes de sécurité, nous devons être en mesure de savoir quand votre enfant est inscrit ou non à ces accueils.

Ainsi, nous vous demandons de bien vouloir remplir, le portail bel ami (planning à la semaine) accessible :

- ✓ En ligne, sur notre site internet : <https://belamiportailfamille.fr/portailFamilleFresnes-en-woevre>

Sans ce planning hebdomadaire, la Codecom considère que votre enfant ne fréquentera pas l'accueil.

Toute absence et tout changement de situation devront obligatoirement être signalés avant 12h :

Soit par téléphone :

- ✓ Au pôle enfance et jeunesse 23 rue de la cressonnière 55160 Fresnes-en-Woëvre de 9h à 12h au 03.29.86.13.26

Soit par SMS :

- ✓ A Angélique CHIESURA au 06.06.47.82.53

Pour tout autre renseignement, vous pouvez contacter directement les directrices de site.

Une absence non justifiée sera facturée et les retards seront majorés de 5€ par séance et par enfant.

Etablissement où était scolarisé l'élève, l'année scolaire précédente :

Nom de l'établissement :

 Ecole maternelle Ecole élémentaire

Code postal et Ville : Classe :

Nom et prénom du tuteur légal de l'enfant :

Adresse :

Téléphone :

Situation professionnelle du tuteur légal de l'enfant :

Profession :

Employeur : Tél. Professionnel :

Horaires de travail : Lieu de travail :

Profession du conjoint : Lieu de travail :

Autorité parentale : Père et Mère Père Mère AlternéeCommunication des coordonnées aux parents d'élèves : OUI NON**Contact en cas d'urgence :****Joindre obligatoirement les pièces suivantes :**

Document relatif à l'état civil de l'enfant (extrait d'acte de naissance, livret famille), justificatif de domicile de moins de 3 mois, vaccination DT polio à jour.

CERTIFICAT D'INSCRIPTION :

Accord de l'école ou de la CODECOM permettant l'inscription de l'enfant sus nommé auprès des directeurs(trices) d'écoles concernées ou de la communauté de communes, après la vérification des documents mentionnés ci-dessus.

Je soussigné(e)....., qualité..... confirme avoir reçu
Mr ou Mme , représentant(e) légale(e) de l'enfant.....
et valide l'inscription en fonction des places disponibles.

Le à Signature :.....