# Dossier d’inscription 2023/2024

# ÉTUDE SURVEILLÉE (Du CP au CM2)

## LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR LORS DE L’INSCRIPTION (EN MAIRIE)

*(Originaux et copies)*

🞏 Attestation d’assurance responsabilité civile de l’enfant

🞏 Justificatif de domicile (de moins de 3 mois, hors facture mobile)

🞏 R.I.B ou R.I.P si le prélèvement automatique est demandé

## ENFANT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENFANT(S) CONCERNÉ(S)** | **Date de naissance** | **Sexe masculin ou féminin** |
| **Nom et prénom** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |

## COMPOSITION DU FOYER

*(Remplir les deux contacts le cas échéant)*

**Situation familiale\* :** 🞏 Mariés 🞏 Pacsés 🞏 Vie maritale 🞏 Célibataire

🞏 Divorcés 🞏 Séparés 🞏 Veuf (ve)

🞏 Père 🞏 Mère 🞏 Beau-père 🞏 Belle-mère 🞏 Autre : …………………………………………………

**Nom : …………………………………………….. Prénom : ……………………………………………..**

**Né(e) le : ……… / ……… / ……… à : ……………………………………………………………………….**

**Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Tél. : ……………………………………… Mail : …………………………………….@..........................................**

Nom et adresse de l’employeur : …………………………………………………………………………………………………………

🞏 Père 🞏 Mère 🞏 Beau-père 🞏 Belle-mère 🞏 Autre : …………………………………………………

**Nom : ……………………………………………….. Prénom : ……………………………………………..**

**Né(e) le : ……… / ……… / ……… à : ……………………………………………………………………….**

**Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Tél. : ……………………………………… Mail : …………………………………….@..........................................**

Nom et adresse de l’employeur : …………………………………………………………………………………………………………

*\*cocher la ou les case(s)*

## ÉTUDE SURVEILLÉE

🞏 Mon(mes) enfant(s) fréquente(nt) régulièrement l’étude surveillée (1, 2, 3 ou 4 jours par semaine) :

En cochant les cases ci-dessous, les jours seront automatiquement réservés pour toute l’année scolaire. En cas d’absence injustifiée ou de non-annulation, l’étude sera facturée. La gestion des annulations et des signalements d’absence s’effectue sur l’espace famille ou bien par mail à l’adresse suivante : [scolaire@vauxsurseine.fr](mailto:scolaire@vauxsurseine.fr) ; aucune modification de réservation de l’étude ne sera prise en compte par téléphone.

Enfant 1 : jour(s) de fréquentation\* : 🞏 Lundi 🞏 Mardi 🞏 Jeudi 🞏 Vendredi

Enfant 2 : jour(s) de fréquentation\* : 🞏 Lundi 🞏 Mardi 🞏 Jeudi 🞏 Vendredi

Enfant 3 : jour(s) de fréquentation\* : 🞏 Lundi 🞏 Mardi 🞏 Jeudi 🞏 Vendredi

Enfant 4 : jour(s) de fréquentation\* : 🞏 Lundi 🞏 Mardi 🞏 Jeudi 🞏 Vendredi

🞏 Mon(mes) enfant(s) fréquente(nt) occasionnellement l’étude surveillée : réserver/annuler **l’étude 8 jours avant**

Réservation et annulation à faire sur votre Espace famille. Les enfants non-inscrits ne seront pas acceptés à l’étude surveillée. Aucune modification de réservation de l’étude ne sera prise en compte par téléphone.

## PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D’URGENCE (HORS RESPONSABLES LÉGAUX)

En cas d’accident ou d’urgence, l’enfant est évacué par le SAMU ou les pompiers dans l’hôpital le mieux adapté au diagnostic constaté.

Nom : ………..………….. Prénom : ………………………… Tél. : ……………………. Lien : …………………

Nom : ………..………….. Prénom : ………………………… Tél. : ……………………. Lien : …………………

## PAIEMENT

Je souhaite : 🞏 Adhérer au prélèvement automatique (fournir un R.I.B + mandate de prélèvement)

🞏 Carte bancaire sur « Espace famille »

🞏 Régler par un autre moyen : espèces, chèque

## AUTORISATIONS (À COCHER OBLIGATOIREMENT)

🞏 J’autorise\* 🞏 Je n’autorise pas\*

Le personnel de la Ville de Vaux-sur-Seine à filmer ou photographier mon (mes) enfant(s) inscris à l’étude surveillée, à utiliser son (leur) image dans le journal municipal ainsi que sur le site internet de la commune.

🞏 J’accepte\* 🞏 Je n’accepte pas \*

Le règlement concernant l’ensemble des activités, consultable sur le site internet [www.vauxsurseine.fr](http://www.vauxsurseine.fr); sur l’Espace famille où un exemplaire sera délivré sur demande, et je m’engage à acquitter les factures concernant ces prestations, faute de quoi le service ne sera plus assuré.

🞏 J’ai bien noté \* :

Que l’étude surveillée sera facturée si la modification n’a pas été effectuée dans les temps (sauf transmission d’un certificat médical sous 48h).

Fait à Vaux-sur-Seine, le : …………………………. Signature des responsables légaux :



ÉTUDE SURVEILLÉE

**FICHE D’AUTORISATION**

Nom ……………………………. Prénom …………………………….

J’autorise mon enfant à partir seul Oui 🞏 Non 🞏

J’autorise mon enfant à rejoindre l’accueil Péri-Scolaire Oui 🞏 Non 🞏

Date : / / Signature

**Remettre cette fiche à l’enseignant de l’enfant**