

Demande d'inscription scolaire 2021-2022

1- ENFANT

Nom		Prénom	
Né-e le		à	
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		
Adresse de l'enfant			

2- AUTORITE PARENTALE

En cas de séparation ou de divorce			
<input type="checkbox"/> parent 1	<input type="checkbox"/> parent 2	<input type="checkbox"/> partagée	<input type="checkbox"/> autre

En cas de décision de justice impliquant une mesure d'éloignement ou autre, fournir le jugement ou les attestations officielles.

PARENT 1	PARENT 2
<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié-e / pacsé-e <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> séparé-e <input type="checkbox"/> divorcé-e <input type="checkbox"/> veuf-ve	Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié-e / pacsé-e <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> séparé-e <input type="checkbox"/> divorcé-e <input type="checkbox"/> veuf-ve
Lien de parenté avec l'enfant : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre (préciser) :	Lien de parenté avec l'enfant : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre (préciser) :
Adresse du domicile :	Adresse du domicile :
Situation professionnelle <input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> sans activité	Situation professionnelle <input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> sans activité
Commune de travail :	Commune de travail :
Numéros de téléphone où vous pouvez être joints en journée, en cas d'urgence	
Perso. : _____ Pro. : _____	Perso. : _____ Pro. : _____
Courriel :	Courriel :
<input type="checkbox"/> J'autorise la collectivité à me communiquer des informations par mail.	<input type="checkbox"/> J'autorise la collectivité à me communiquer des informations par mail.

Merci de signaler tout changement de domicile auprès du service scolaire.

AUTRE RESPONSABLE LEGAL	
<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame
Nom :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	Organisme :
Tél.	Tél.
Courriel :	
<input type="checkbox"/> J'autorise la collectivité à me communiquer des informations par mail.	

Personnes à contacter en cas d'urgence – Autres que les parents de l'enfant

	Nom - Prénom	Téléphone	Lien de parenté
1			
2			

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant – Autres que les parents de l'enfant

	Nom - Prénom	Téléphone	Lien de parenté
1			
2			

3- ETABLISSEMENT SCOLAIRE SOUHAITÉ

	Commune	Ecole	Classe
<input type="checkbox"/>	GACÉ	Ecole Edgar DEGAS	
<input type="checkbox"/>	VIMOUTIERS	Groupe scolaire Flaubert / La Varende	
<input type="checkbox"/>	STE GAUBURGE / ECHAUFFOUR	Ecole de la Vallée la Risle	
<input type="checkbox"/>	CROUTES	Ecole de Crouttes	
<input type="checkbox"/>	LE MERLERAULT	Ecole Jeanne MORIN	
<input type="checkbox"/>	NONANT-LE-PIN	Ecole Ernest MILLET	
<input type="checkbox"/>	SAP-EN-AUGE	Ecole Raymond QUENEAU	

4- DOCUMENTS A FOURNIR

Documents à fournir pour toute inscription

Copie du livret de famille ou de l'acte de naissance
 Copie du carnet de santé* (vaccin et rappels DT POLIO)
 Copie d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois

Pour un changement d'école :

Certificat de radiation délivré par le Directeur-trice de l'école où votre enfant était précédemment scolarisé.

** Article R. 3111-17 du code de la santé publique - L'admission dans tout établissement d'enfants, à caractère sanitaire ou scolaire, est subordonnée à la présentation soit du carnet de santé, soit des documents en tenant lieu attestant de la situation de l'enfant au regard des vaccinations obligatoires. À défaut, les vaccinations obligatoires sont effectuées dans les trois mois de l'admission*

5- SIGNATURES

Signature obligatoire des deux responsables légaux

Responsable légal 1	Responsable légal 2
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier.	J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier.
Le : Signature	Le : Signature

En cas de signature d'un seul représentant légal

Responsable légal

Je déclare être la seule personne à assumer effectivement la responsabilité légale de l'enfant et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier.

Le :
Signature

La Communauté de communes, après avoir pris en compte l'inscription de l'enfant, délivre le certificat d'inscription aux parents et au directeur-trice de l'école qui affecte l'enfant dans une classe de son établissement.

6- DEROGATIONS SCOLAIRES

Une demande de dérogation de secteur scolaire doit être demandée lorsque l'enfant ne réside pas sur le territoire de la CDC VAM et que l'école souhaitée est sur le territoire de la CDC VAM.

→ Fournir la demande de dérogation de secteur scolaire acceptée par le maire (ou président) de la commune (ou communauté de communes) de votre secteur géographique.



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
VALLÉES D'AUGE ET DU MERLERAULT

Demande d'inscription Garderie - Cantine 2021-2022

1- ENFANT

Nom		Prénom	
Né-e le		à	
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		
Adresse de l'enfant			

2- INSCRIPTION A LA GARDERIE

	Matin		Soir	
Lundi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Mardi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Jedi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Vendredi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Occasionnel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

3- INSCRIPTION A LA CANTINE

Lundi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Mardi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Jedi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Vendredi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Occasionnel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Inscription dans un **CENTRE DE LOISIRS**

Contactez le service Enfance :

enfance@cdcvam.fr - Tél : 02 33 67 54 85

En cas de régime alimentaire spécifique, merci de bien vouloir nous transmettre un P.A.I. (Projet d'Accueil Spécifique). Le P.A.I. est élaboré à la demande de la famille. Il est à transmettre au directeur-trice de l'école ou au gestionnaire de restauration.

A défaut de P.A.I. le régime alimentaire spécifique ne pourra pas être accepté.

Dans l'attente du retour du P.A.I. merci de bien vouloir spécifier la nature du régime alimentaire :

Intolérances alimentaires :

Allergies :

Autres informations (Hors PAI) :

4- INFORMATIONS FACTURATION :

	<u>Tarifs 2021/2022*</u>
Repas du midi	3,50 €
Forfait garderie matin et/ou soir - avec goûter le soir	2,00 €
Pénalités de retard garderie	10,00 € par tranche de 15 mn de retard

* Sous réserve de révision des tarifs

Adresse d'envoi de la facture			
Nom/Prénom :			
Adresse :			
Téléphone :		Courriel :	

Merci de bien vouloir signaler tout changement de situation à la CDC VAM au 02 33 67 54 85 ou par mail : restauration.scolaire@cdcvam.fr



Modalités de paiement et engagement des parents

Je soussigné-e M./Mme m'engage à procéder régulièrement au paiement des factures transmises par la CDC VAM.
En cas de retard, la trésorerie de Gacé engagera les poursuites nécessaires au recouvrement des sommes dues.

Je paierai les factures de cantine, mensuellement :

- Par paiement direct à la trésorerie de Gacé, place de la Libération
 Par carte bancaire, en vous connectant sur le site de la DGFIP, via la procédure TIPI (Les identifiants figurent sur l'avis des sommes à payer).

Frère-s/Sœur-s inscrit-s dans une cantine du territoire de la CDC VAM

Nom – Prénom	Naissance		Etablissement scolaire	Classe
	Date	Lieu		

5- AUTRES INFORMATIONS

CAF (ou autre organisme) et sécurité sociale		
N° allocataire :	<input type="checkbox"/> responsable légal 1	<input type="checkbox"/> responsable légal 2
Organisme :	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> MSA
N° de sécurité sociale de rattachement de l'enfant :		

Assurance couvrant les risques liés aux activités périscolaires	
Compagnie d'assurance :	N° de contrat :
Adresse ou téléphone :	

Documents à fournir pour toute inscription aux services périscolaires
<input checked="" type="checkbox"/> Copie de la dernière attestation caf/msa
<input checked="" type="checkbox"/> Une attestation d'assurance couvrant les risques liés aux activités périscolaires

6- SIGNATURES

Signature obligatoire des deux responsables légaux

Responsable légal 1	Responsable légal 2
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier.	J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier.
Le : Signature	Le : Signature

En cas de signature d'un seul représentant légal

Responsable légal
Je déclare être la seule personne à assumer effectivement la responsabilité légale de l'enfant et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier.
Le : Signature