



Dans le cadre de la modernisation et de la simplification administrative, le service jeunesse dématérialise ses dossiers d'inscription.

Ainsi, la pré-inscription à l'école et aux Accueils de Loisirs Périscolaires (cantine et accueil matin/soir) s'effectuera en une phase unique d'inscription et de validation.

Plus besoin de retourner son dossier d'inscription au format « papier », vous pourrez directement le remplir en ligne et le renvoyer par mail avec les pièces demandées à l'adresse mail suivante : [polejeunesse@marsillargues.fr](mailto:polejeunesse@marsillargues.fr)

Les personnes n'ayant pas d'accès internet pourront venir récupérer et déposer le dossier dans les locaux du Service Jeunesse aux heures d'ouverture (tous les matins de 09h00 à 11h50).

Concernant les inscriptions à l'école maternelle, le directeur prendra contact avec vous pour un éventuel rendez-vous.

**Attention ! Tout dossier incomplet sera refusé et l'enfant ne pourra être inscrit !**

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX		
	RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
	Lieu de résidence de l'enfant <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Lieu de résidence de l'enfant <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom	.....	.....
Prénom	.....	.....
Adresse	.....	.....
Code Postal	.....	.....
Ville	.....	.....
Téléphone	.....	.....
Mail	.....	.....
A quelle adresse mail souhaitez-vous que le compte famille soit rattaché ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situation familiale des parents	<input type="checkbox"/> Célibataires <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> En concubinage <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	
Garde alternée de l'enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ORGANISME D'ALLOCATION FAMILIALE	
<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre : .....	
N° d'allocataire : .....	Au nom de : .....

*\*Nous vous informons que la Ville de Marsillargues a signé une convention avec la CAF de l'Hérault, l'autorisant à disposer par échanges de fichiers informatiques des seuls éléments nécessaires à la tarification des activités.*

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE	
Nom : .....	Numéro de Contrat : .....

ENFANT 1 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon</span>		
Nom : .....	Prénom : .....	Né(e) le : .....
Inscription à l'école : Maternelle P.S. <input type="checkbox"/> Élémentaire C.P. <input type="checkbox"/> Changement d'école <input type="checkbox"/> Classe : .....		
Inscription à l'accueil Matin/Soir <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Inscription à la cantine <input type="checkbox"/></span>		
Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : .....	Allergie(s) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : .....	Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom du Médecin traitant : .....		Téléphone : .....

ENFANT 2 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon</span>		
Nom : .....	Prénom : .....	Né(e) le : .....
Inscription à l'école : Maternelle P.S. <input type="checkbox"/> Élémentaire C.P. <input type="checkbox"/> Changement d'école <input type="checkbox"/> Classe : .....		
Inscription à l'accueil Matin/Soir <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Inscription à la cantine <input type="checkbox"/></span>		
Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : .....	Allergie(s) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : .....	Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom du Médecin traitant : .....		Téléphone : .....

ENFANT 3 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon</span>		
Nom : .....	Prénom : .....	Né(e) le : .....
Inscription à l'école : Maternelle P.S. <input type="checkbox"/> Élémentaire C.P. <input type="checkbox"/> Changement d'école <input type="checkbox"/> Classe : .....		
Inscription à l'accueil Matin/Soir <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Inscription à la cantine <input type="checkbox"/></span>		
Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : .....	Allergie(s) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : .....	Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom du Médecin traitant : .....		Téléphone : .....

**PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER VOTRE OU ENFANT(S) ET/OU A PREVENIR EN CAS D'URGENCE AUTRES QUE LES REPRESENTANTS LEGAUX**

Nom : .....	Prénom : .....	Tel. : .....
Lien de parenté : .....	Autorisé(e) : <input type="checkbox"/> A récupérer <input type="checkbox"/> A être prévenu(e)	
Nom : .....	Prénom : .....	Tel. : .....
Lien de parenté : .....	Autorisé(e) : <input type="checkbox"/> A récupérer <input type="checkbox"/> A être prévenu(e)	
Nom : .....	Prénom : .....	Tel. : .....
Lien de parenté : .....	Autorisé(e) : <input type="checkbox"/> A récupérer <input type="checkbox"/> A être prévenu(e)	

<b>AUTORISATIONS</b>	Oui	Non
J'autorise mon enfant à participer à des sorties et aux baignades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'atteste être informé(e) que des déplacements pourront être organisés dans le cadre d'activités et j'autorise mon enfant à utiliser les transports en commun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise le responsable de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires par l'état de l'enfant tel qu'hospitalisation, traitement médical ou chirurgical.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise la commune de Marsillargues et ses partenaires éducatifs à publier, exposer ou diffuser les photographies ou vidéos dans lesquelles apparaîtrait mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

« J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier et m'engage à informer le Service Jeunesse de toute modification relative à mes coordonnées ou à l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année. »

Date : .....

**RESPONSABLE LEGAL 1**

Nom : .....

Prénom : .....

Signature

**RESPONSABLE LEGAL 2**

Nom : .....

Prénom : .....

Signature

Monsieur le Maire  
Patrice SPEZIALE

Signature

## **Pièces justificatives à joindre au dossier**

### **Pour une inscription scolaire en PS, CP ou un changement d'école :**

- 1 justificatif de domicile de moins de 3 mois :
  - Facture d'électricité, de gaz ou d'eau
  - Quittance de loyer (d'un organisme social ou d'une agence immobilière) ou titre de propriété
  - Avis d'imposition ou de non-imposition
- Copie **intégrale** du Livret de Famille
- Copie d'assurance responsabilité civile
- Copie des pages de vaccination du carnet de santé (p.90 à 93)
- L'attestation CAF ou MSA mentionnant le quotient familial de moins de 3 mois ou le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Si vous êtes divorcé(e) ou séparé(e), la copie intégrale du jugement de divorce ou de la décision du Juge aux Affaires Familiales mentionnant le mode de garde ou en cas d'un commun accord, attestation écrite et signée des deux parents

### **Pour un renouvellement d'inscription aux accueils périscolaires :**

***(à renouveler chaque année au mois de mai ou juin pour la rentrée suivante) :***

- 1 justificatif de domicile de moins de 3 mois :
  - Facture d'électricité, de gaz ou d'eau
  - Quittance de loyer (d'un organisme social ou d'une agence immobilière) ou titre de propriété
  - Avis d'imposition ou de non-imposition
- Copie d'assurance responsabilité civile
- L'attestation CAF ou MSA mentionnant le quotient familial de moins de 3 mois ou le dernier avis d'imposition ou de non-imposition