

**SIVOS DU NORD EST GATINAIS  
RENTREE 2020/2021  
DOCUMENTS A REMPLIR**

**1/ DOSSIER INSCRIPTION COMMUNAUTE DE COMMUNES DU GATINAIS**

**Ce document est à compléter EN TOTALITE**

**SI VOTRE ENFANT EST SCOLARISE A VILLETHIERRY ET EST INSCRIT A LA CANTINE**

**ET/ OU**

**SI VOUS SOUHAITEZ INSCRIRE VOTRE ENFANT A LA GARDERIE DE VILLETHIERRY LE MATIN ET/OU LE SOIR (PERISCOLAIRE)**

**cocher LA CASE PERISCOLAIRE en haut du document (fournir l'ensemble de documents demandés pour le PERISCOLAIRE / LISTE page 4 verso du document)**

**2/ DOSSIER INSCRIPTION CANTINE**

**Ce document est à compléter en totalité.**

**Toute inscription est subordonnée**

- **au règlement de l'ensemble des factures de cantine dues au titre de l'année scolaire précédente**
- **à la transmission des justificatifs demandés .**

**3/ TRANSPORTS SCOLAIRES**

**Rappel :**

**Que ce soit pour une première demande de transport scolaire ou un renouvellement, il est désormais OBLIGATOIRE DE FAIRE UNE NOUVELLE DEMANDE en se connectant sur**

**[www.bourgognefranche-comte.fr/accueil-transport](http://www.bourgognefranche-comte.fr/accueil-transport) site ouvert depuis le 02 juin 2020.**

**Pour disposer d'un titre de transport dès la rentrée, l'inscription doit être réalisée avant le 16 juillet.**

**Attention, la carte de transport est valable plusieurs années, veillez à la conserver soigneusement. En cas de perte, elle sera facturée 15 €.**

**Votre enfant ne sera inscrit qu'après réception des dossiers complets. Tout dossier incomplet vous sera retourné.**

CANTINE

PERISCOLAIRE

# Demande d'inscription

*Une demande d'inscription par enfant concerné*

**TOUTE DEMANDE INCOMPLETE NE POURRA ETRE PRISE EN CONSIDERATION**

**ANNEE SCOLAIRE 2020 - 2021**

**NOM DE L'ENFANT (1)** \_\_\_\_\_

**PRENOM:** \_\_\_\_\_

**NOM et PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT :** \_\_\_\_\_

**date et lieu de naissance du représentant légal :** \_\_\_\_\_

**COORDONNEES TELEPHONIQUES : Père :** \_\_\_\_\_

**Mère** \_\_\_\_\_

**ADRESSE EMAIL : (lisible)** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**COMMUNE DE SCOLARISATION :** \_\_\_\_\_

**CLASSE SUIVIE :** \_\_\_\_\_

**TRANSPORT SCOLAIRE OUI**  **NON**

**SI OUI POINT DE MONTEE** \_\_\_\_\_

**N° CAF :** \_\_\_\_\_

**(fournir un justificatif faisant apparaître le numéro d'allocataire et le quotient familial)**

**SITUATION PROFESSIONNELLE DES PARENTS :**

**PERE :** \_\_\_\_\_

**MERE :** \_\_\_\_\_

**(Fournir les justificatifs pour chacun des parents)**

**ADRESSE DE L'ENFANT :** \_\_\_\_\_

**ira-t-il au périscolaire de villethierry OUI**  **NON**

**ira-t-il au périscolaire de St Sérotin OUI**  **NON**

**Si oui**  
le matin  le soir  le matin et/ou soir

Fait le  
A  
Signature

**IMPERATIF**  
**A RETOURNER AU SIVOS AU PLUS TARD LE VENDREDI 03 JUILLET 2019**  
**AVEC DOSSIER COMPLET**

**ANNEE SCOLAIRE 2020/2021**

Votre enfant **NOM** \_\_\_\_\_  
**Prénom** \_\_\_\_\_

Classe de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

(pour les PS préciser le jour de rentrée)

---

***Mangera-t-il à la cantine le jour de la rentrée***

**OUI**  **NON**

***Par la suite, mangera-t-il tous les jours***

**OUI**  **NON**

**Ou seulement** **lundi**  **mardi**  **jeudi**   
**vendredi**

**Ou selon un planning mensuel variable**

**OUI**  **NON**

---

**Régime alimentaire particulier**

**Repas adapté**

**OUI**  **NON**

**Allergies alimentaires**

**OUI**  **NON**

**Si oui, merci de préciser lesquelles**



**INSCRIPTIONS  
À PARTIR DU  
2 JUIN 2020**

**TRANSPORTS  
SCOLAIRES**  
RENTÉE 2020/2021

### 1. L'INSCRIPTION OU LA REINSCRIPTION

Pour bénéficier d'un titre de transport scolaire, il faut déposer une demande de transport scolaire avant le 16 juillet. L'inscription doit être réalisée avant le 16 juillet. Au-delà de cette date, les inscriptions restent possibles, mais sans garantie d'avoir un titre de transport valable pour la rentrée.

En cas de difficulté, un formulaire papier est à télécharger sur le site internet ou à demander auprès de votre Unité Territoriale.

### 2. L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Votre dossier sera instruit par l'Unité Territoriale de votre département de résidence, selon le règlement régional des transports scolaires en vigueur.

Cette instruction déterminera la qualité « d'élève ayant droit » de votre enfant, le mode de transport sur lequel il est affecté et son éligibilité ou non à la gratuité des transports scolaires.

### 3. LA RÉCEPTION ET L'UTILISATION DU TITRE DE TRANSPORT SCOLAIRE

Une fois la demande validée, soit le titre de transport scolaire de votre enfant est envoyé par courrier, directement au domicile du représentant de l'élève, soit ses droits aux transports sont réactivés à distance sur sa carte.

Si l'inscription a été réalisée avant le 16 juillet, l'élève sera en possession de son titre pour la rentrée.

**Attention, la carte de transport est valable plusieurs années, veillez donc à la conserver soigneusement !**

En cas de perte de la carte, celle-ci sera facturée 15 €.

À chaque montée dans le car, elle devra être présentée au conducteur et devant le valideur.



Pour les élèves qui prennent le train, l'abonnement scolaire BFC est à conserver durant l'année scolaire en cours. À chaque montée dans le train, l'élève doit être muni de son titre.

**Le Conseil Régional de Bourgogne-Franche-Comté (hors agglomérations et Territoire de Belfort) organise et finance chaque jour les transports scolaires de plus de 128 000 élèves.**



### CONSULTER MON DOSSIER EN UN CLIC :

Le suivi de votre dossier est à retrouver tout au long de l'année.

- Sur : [www.bourgognefranche-comte.fr/accueil-transport](http://www.bourgognefranche-comte.fr/accueil-transport) (Rubrique inscriptions et suivi de dossier en ligne de votre département.)
- Via le flashcode disponible sur la carte de transport scolaire de l'élève.

Sa mise à jour est possible à tout moment, notamment pour bénéficier des alertes SMS en cas de perturbations sur le réseau.

En revanche, si la situation de votre enfant évolue au cours de l'année (déménagement, changement d'établissement, changement de qualité...), il est obligatoire d'informer l'Unité Territoriale de votre département par mail ou courrier qui adaptera ses droits au transport en conséquence.

[www.bourgognefranche-comte.fr](http://www.bourgognefranche-comte.fr)

Recherchez-nous sur   

RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE  
COMTÉ

**mobigo**  
Bourgogne-Franche-Comté

# AUTORISATION PARENTALE

Pour l'enfant :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Je soussigné, M/Mme \_\_\_\_\_

Coordonnées téléphoniques : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_

Empruntant le circuit scolaire n° \_\_\_\_\_

Point de descente le soir : \_\_\_\_\_

**AUTORISE mon enfant**      **OUI**       **NON**

**A rentrer seul à la descente du car.**

**Si NON : Préciser les personnes habilitées à le récupérer**

**Rappel : les enfants de maternelle ne sont pas autorisés à rentrer seuls à leur domicile**

M \_\_\_\_\_

M \_\_\_\_\_

M \_\_\_\_\_

**J'ai été informé, que les enfants qui n'auront pas été expressément autorisés par écrit à rentrer seuls, et non récupérés par la personne habilitée seront accueillis :**

- Car 414 (Bleu) Car 627 (Orange) à Villethierry
- Car 362 (Rouge) à Saint Sérotin
- Car 361 (Vert) à Dollot

**La garderie sera assurée par le Personnel SIVOS et facturée.**

**Date et Signature**

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON (suite)**

**VACCINATIONS** (remplir le tableau ou fournir copie des vaccins).

Vaccins Obligatoires	oui		non		Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	oui	Dates
Diphtérie						Hépatite B		
Tétanos						ROR		
Poliomyélite						Coqueluche		
Ou DT polio						Autres (précisez)		
Ou Tétracoq								
BCG								

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
**ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION**

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui  non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

*Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.*

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

	oui	non	oui	non
Rubéole				
Coqueluche				
Varicelle				

	oui	non
Rhumatisme articulaire aigu		
Oreillons		
Scarlatine		

ALLERGIES	oui	non	Autres allergies
Asthme			
Alimentaires			
Médicamenteuses			

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler) :

INDIQUEZ CI-APRÈS :  
 LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉDUCTION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

laurentpostigo@gatinais-bourgogne.fr - 03.86.97.42.21

**GATINAIS IN BOURGOGNE**

Département de l'Homme  
**COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU GATINAIS**  
 6, rue Denton  
 51690 Chéroy  
 Tél. : 03 86 97 71 54

heleneesado@gatinais-bourgogne.fr - 03.86.97.53.42

www.gatinais-bourgogne.fr





DOSSIER D'INSCRIPTION

PERI-SCOLAIRE / NAP / CENTRE DE LOISIRS / MERCREDI / ACCUEIL JEUNES

Périscolaire  NAP  Centre de loisirs   
Mercredi  Accueil jeunes

Ecole: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_

ENFANT: Nom \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

Tel 1: \_\_\_\_\_ Tel 2: \_\_\_\_\_

Date naissance: \_\_\_\_\_

Responsable légal 1  
Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

ADRESSE: (si différente de celle de l'enfant) \_\_\_\_\_

Tel 1: \_\_\_\_\_ Tel 2: \_\_\_\_\_  
(si différent de celui de l'enfant)

Courriel: \_\_\_\_\_

N°CAF: \_\_\_\_\_ QF: \_\_\_\_\_

Responsable légal 2

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

ADRESSE: (si différente de celle de l'enfant) \_\_\_\_\_

Tel 1: \_\_\_\_\_ Tel 2: \_\_\_\_\_

(si différent de celui de l'enfant)

Courriel: \_\_\_\_\_

N°CAF: \_\_\_\_\_ QF: \_\_\_\_\_

DECHARGE DE RESPONSABILITE

j'autorise mon enfant à rentrer seul au domicile.

Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul.

(Cocher la case souhaitée)

Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'enfant :

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

AUTORISATION DE CONSULTATION DU QUOTIENT FAMILIAL SUR LE SITE DE LA CAF

OUI  NON

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE (Cocher la case souhaitée)

J' autorise la prise de vue de mon enfant lors des activités organisées par l'accueil collectif de mineurs et toute publication de son image sur différents supports (photos, vidéos, presse locale ou nationale, journal de l'intercommunalité, journaux des communes, blogs et site internet).

Je n'autorise pas la prise de vue.

Je sousigné(e) : \_\_\_\_\_  
responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_

Declare exacte les renseignements portés sur ce dossier et autorise les responsables de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. En cas d'urgence, le responsable de l'accueil s'engage à prévenir ses parents (ou responsables légaux).

Fait à : ..... Le : .....

Signature du/des responsables de l'enfant :

PIECES A FOURNIR

Dossier d'inscription complété et signé

NAP

Périscolaire/Centre de loisirs/Accueil Jeunes

L'attestation d'assurance individuelle en responsabilité civile de l'enfant

Attestation d'assurance individuelle en responsabilité civile de l'enfant

Récépissé du règlement intérieur signé

Copie du carnet de santé (vaccinations)  
 Une copie ou extrait de la décision de justice en cas de divorce ou séparation.

Attestation CAF ou MSA avec Quotient Familial

Si pas d'attestation : Avis imposition année (N-2)

Récépissé du règlement intérieur signé