



Mairie de  
BALLAISON

-  
79 route des Fées

-  
74140  
BALLAISON

-  
04.50.94.18.71

[emiliepham@ballaison.fr](mailto:emiliepham@ballaison.fr)

ou

[enfance@ballaison.fr](mailto:enfance@ballaison.fr)

# INSCRIPTIONS 2018-2019 DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

**Services Péricolaires  
et Extrascolaires  
de BALLAISON**



**Accueil Péricolaire  
Restauration Scolaire  
Accueil Extrascolaire**

« La Péri'scool » : accueil péricolaire,  
restaurant scolaire et accueil extrascolaire

# Fiche de Renseignements – Une fiche par FAMILLE

Nom et prénoms des enfant(s) de la famille

Niveau scolaire

Enfant 1

Enfant 2

Enfant 3

## RESPONSABLES LÉGAUX

Représentant légal 1 :

Mère

Père

Tuteur légal

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : ..... Tél professionnel : .....

Courriel : .....

Profession : ..... Lieu de Travail : .....

Représentant légal 2 :

Mère

Père

Tuteur légal

Nom (+JF) : ..... Prénom(s) : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : ..... Tél professionnel : .....

Courriel : .....

Profession : ..... Lieu de travail : .....

Autre Représentant légal :

Mère

Père

Tuteur légal

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : ..... Tél professionnel : .....

Courriel : .....

Profession : ..... Lieu de travail : .....

## PERSONNES AUTORISÉES Á RÉCUPÉRER LE(S) ENFANT(S)

Personne 1 : Nom : ..... Prénom : .....  
Tel fixe : ..... Tel portable : ..... Lien avec l'enfant : .....  
Observations : .....

Personne 2 : Nom : ..... Prénom : .....  
Tel fixe : ..... Tel portable : ..... Lien avec l'enfant : .....  
Observations : .....

Personne 3 : Nom : ..... Prénom : .....  
Tel fixe : ..... Tel portable : ..... Lien avec l'enfant : .....  
Observations : .....

Personne 4 : Nom : ..... Prénom : .....  
Tel fixe : ..... Tel portable : ..... Lien avec l'enfant : .....  
Observations : .....

Personne 5 : Nom : ..... Prénom : .....  
Tel fixe : ..... Tel portable : ..... Lien avec l'enfant : .....  
Observations : .....

## RÉGIME

Allocataire CAF (régime général)

Régime Spécial (MSA ou autre)

Sans régime

Nom et prénom de l'allocataire : ..... N° d'allocataire : .....

Situation familiale :  Marié(e)  Union libre  Célibataire  Veuf(ve)  Pacsé(e)

J'autorise le service Enfance à consulter le service internet « CAF PRO » et à archiver les données issues du logiciel dans le dossier administratif de la famille  Oui  Non

Nombre d'enfants à charge : .....

Nombre de parts fiscales : .....

## AUTORISATION DE SORTIE

Enfant 1 : .....

Enfant 2 : .....

Enfant 3 : .....

Est autorisé / sont autorisés à quitter seul(s) les services d'accueil périscolaires à .....h.....

Je soussigné(e) ..... assume la pleine responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant (des enfants).

Fait à : .....

Le ...../...../.....

Signature(s) du(des) représentant(s) Représentant 1

Représentant 2

Autre représentant légal

légal(aux) :

**N'AUTORISE PAS (cocher la case) :**

## AUTORISATION DE LA PUBLICATION DE L'IMAGE DE L'ENFANT

Je soussigné(e) ..... autorise les écoles et la Mairie de Ballaison à publier et à utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquels figurent mon ou mes enfant(s), qui seraient pris dans le cadre des activités scolaires et périscolaires.

Ceux-ci pourront être reproduits par les écoles, la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela n'occasionne une demande ultérieure de rémunération ou autre de ma part.

Fait à : .....

Le ...../...../.....

Signature(s) du(des) représentant(s) Représentant 1

Représentant 2

Autre représentant légal

légal(aux) :

**N'AUTORISE PAS (cocher la case) :**

## AUTORISATION DE COMMUNICATION DE L'ADRESSE PERSONNELLE et COURRIEL

Je soussigné(e) ..... autorise la communication de mon adresse personnelle et de mon courriel aux associations de parents d'élèves de la commune.

Fait à : .....

Le ...../...../.....

Signature(s) du(des) représentant(s) Représentant 1

Représentant 2

Autre représentant légal

légal(aux) :

**N'AUTORISE PAS (cocher la case) :**

## ASSURANCE

Le ou les enfant(s) doit(vent) être couvert(s) par une assurance responsabilité civile individuelle.

Je soussigné(e) ..... déclare avoir souscrit pour mon enfant l'assurance suivante :

Responsabilité civile N° de contrat : ..... Compagnie d'assurance : .....

Fait à : .....

Le ...../...../.....

Signature(s) du(des) représentant(s) Représentant 1

Représentant 2

Autre représentant légal

légal(aux) :

## ADHÉSION AU PORTAIL FAMILLE

Afin de faciliter vos démarches administratives, la commune de BALLAISON met à votre disposition le service en ligne « **Portail Famille** », sur le site [www.logicielcantine.fr/ballaison](http://www.logicielcantine.fr/ballaison).

Il s'agit d'un espace personnel et sécurisé, accessible 24h/24 et 7 jours/7, qui vous permet d'inscrire et de régler en ligne, par Carte Bancaire, les services de restauration scolaire, accueil périscolaire et extrascolaire. (Attention : inscriptions et paiements avant le 25 du mois précédent).

L'inscription aux services péri-extrascolaires se fait mensuellement par le biais du site de réservation en ligne.

A l'issue de l'inscription, il vous sera remis par mail un identifiant pour l'accès à votre « espace famille » (*un seul identifiant par famille*).

Pour adhérer au « **Portail Famille** », il suffit de remplir l'un des champs ci-dessous :

- J'opte pour la réservation et le paiement en ligne à 100% (paiement par CB site sécurisé TIPI)
- J'opte pour la réservation en mairie (téléphone ou accueil) et je souhaite payer par chèque, à l'ordre du Trésor Public

Une adresse courriel doit impérativement figurer pour bénéficier du « Portail Famille » :

.....@.....

J'ai bien pris connaissance que quel que soit le mode d'inscription et de paiement choisis, l'ensemble des services périscolaires (restauration scolaire, accueil périscolaire et accueil extrascolaire) fait l'objet d'une réservation et d'un paiement avant le 25 du mois précédent. Sans quoi, je m'expose aux pénalités financières inscrites dans le règlement de fonctionnement des services dont j'ai pris connaissance.

Fait à : .....

Le ...../...../.....

Signature(s) du(des) représentant(s)  
légal(aux) :

Représentant 1

Représentant 2

Autre représentant légal

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) ....., représentant(e) légal(e) de l'enfant

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service enfance de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale, etc.)

**Reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités péri-extrascolaires et à la restauration scolaire conforme à la délibération du conseil municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer (consultable en ligne sur le site [www.ballaison.fr](http://www.ballaison.fr) et sur demande papier ou par courriel).**

Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des élèves.  
(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 vous adressant à la Mairie de Ballaison, aux directeurs des écoles, à l'Inspecteur de l'Éducation Nationale de circonscription et au Directeur Académique des services de l'éducation nationale).

**Cadre réservé à l'administration :**

Date du dépôt du dossier : .....

Heure : .....

**Pièces à joindre avec le dossier d'inscription :**

**Observations :**

- Dossier Unique d'Inscription (DUI)
- Fiche sanitaire de liaison
- Allocataire CAF : Attestation CAF de moins de 3 mois
- Non allocataire CAF : Copie du dernier avis d'imposition de tous les membres du foyer
- Copie du livret de famille
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture électricité, téléphone, eau...)
- Copie du carnet de vaccination ou certificat de vaccination à jour
- Attestation d'assurance responsabilité civile pour l'année scolaire à venir
- 2 photos d'identité
- PAI (Projet d'Accueil Individuel) le cas échéant
- Pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif, le cas échéant

Quotient Familial retenu (par les services municipaux) :

.....

# Fiche Individuelle d'inscription – Une fiche par ENFANT

## ATTENTION : PRE-INSCRIPTIONS OBLIGATOIRES

1 fiche par enfant (écrire de manière lisible SVP)

Nom ..... Prénom .....

Sexe :  F  M Date de naissance .....

PRÉ-INSCRIPTION PERISCOLAIRE 2018-2019		L	M	M	J	V
<b>RESTAURANT SCOLAIRE</b>	11h45 – 13h45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ACCUEIL PÉRISCOLAIRE Matin</b>	7h00 – 8h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ACCUEIL PÉRISCOLAIRE Soir</b>	16h30 – 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRÉ-INSCRIPTION EXTRASCOLAIRE 2018-2019		L	M	M	J	V
<b>3 accueils possibles durant les vacances :</b> Matin : accueil de 8h à 13h avec repas Après-midi : accueil de 13h à 18h sans repas Journée : de 8 à 18h						
<b>VACANCES DE LA TOUSSAINT</b> Du 22 octobre au 26 octobre 2018 Matin Après-midi Journée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du 29 octobre au 2 novembre 2018 Matin Après-midi Journée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>VACANCES D'HIVER</b> Du 18 février au 22 février 2019 Matin Après-midi Journée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du 18 février au 22 février 2019 Matin Après-midi Journée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>VACANCES D'AVRIL</b> Du 15 au 19 avril 2019 Matin Après-midi Journée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du 23 au 26 avril 2019 Matin Après-midi Journée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	L	M	M	J	V
<b>VACANCES DE JUILLET</b>					
<b>Du 8 au 12 juillet 2019</b>					
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Du 15 au 19 juillet 2019</b>					
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Du 22 au 26 juillet 2019</b>					
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Accueil durant les vacances scolaires : les pré-inscriptions sont obligatoires et engagent les familles car les places sont limitées.**





<h1 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h1> <p style="text-align: right; color: blue; font-weight: bold;">1- L'ENFANT</p> <p>NOM : .....</p> <p>PRÉNOM : .....</p> <p>DATE DE NAISSANCE : .....</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/>      FILLE <input type="checkbox"/></p>	
---	--

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

**2 – VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Merci de joindre **OBLIGATOIREMENT** une photocopie

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> 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

**3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à « la Périss'cool » ? 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 administré sans ordonnance.**

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

<b>RUBÉOLE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>VARICELLE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>ANGINE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>SCARLATINE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>OTITE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>ROUGEOLE</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<b>OREILLONS</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES :**    ASTHME      oui  non       MÉDICAMENTEUSES    oui  non

                  ALIMENTAIRES    oui  non       AUTRES .....

