

Date de dépôt : ..... Dossier accepté :  oui  non Dossier traité le : .....

Si dossier refusé, motif : .....



## DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2026 – 2027

### Garderie périscolaire – Restauration

#### Dossier à retourner impérativement pour le vendredi 29 mai 2026

En Mairie – Service scolaire - [scolaire@ville-dombasle.fr](mailto:scolaire@ville-dombasle.fr)

☞ Passé ce délai, le dossier sera placé sur liste d'attente

Pour tous renseignements : [scolaire@ville-dombasle.fr](mailto:scolaire@ville-dombasle.fr) ou 03 83 18 34 37

#### Pièces à fournir :

- Justificatifs du ou des employeurs de moins de 3 mois (attestation de l'employeur ou bulletin de salaire)
- Photocopie des vaccins à jour
- Attestation d'assurance responsabilité civile et dommages corporels de l'enfant 2026/2027 au plus tard le 25/09/26
- Copie du jugement du tribunal en cas de séparation ou de divorce
- Si Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.), joindre la photocopie du protocole

#### TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ

**NOM de l'enfant :** ..... F M

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** ..... **Lieu de naissance :** .....

**École fréquentée à la rentrée 2026 :** ..... **Classe :** .....

	lundi	mardi	jeudi	vendredi	Atypique	A compter du
Garderie du Matin						
Restauration					*	
Garderie du Soir jusqu'à 18h00						
Jusqu'à 18h30						

#### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Pour toutes formes d'allergies, situation de handicap ou problématique médicale nécessitant un accueil spécifique de l'enfant, sur présentation d'un certificat médical, la mise en place d'un PAI est obligatoire. Contacter la Directrice de l'école.

Médecin traitant : .....		☎ :	
Allergie(s) alimentaire(s) :	non		
Allergie(s) médicamenteuse(s) :	non		
Allergie(s) autre(s) :	non		
Contre-indication médicale :	non		
Repas sans porc :	Observations : .....		
Repas sans viande :			

J'autorise que mon enfant soit orienté vers un centre hospitalier en cas d'urgence.

## SITUATION DU FOYER

Responsable de l'enfant		Père	Mère	Tuteur	Père	Mère	Tuteur
Nom d'usage :							
Prénom :							
Date et lieu de naissance :							
Adresse :	N° et rue :						
	CP et Ville :						
📱 Mobile :							
Courriel :							
Employeur	Nom :						
	CP et Ville :						
	☎						

Célibataire    Marié(e)    Pacsé(e)    Vie maritale    Séparé(e)    Divorcé(e)    Veuf(ve)

### Le redevable pour la facturation

Cantine :	Père	Mère	Autres (Précisez Nom et adresse du tiers)			
.....						
Garderie :	Père	Mère	Autres (Précisez Nom et adresse du tiers)			
.....						
En cas de garde alternée	cantine semaines paires		Père	Mère		
	cantine semaines impaires		Père	Mère		
	garderie semaines paires		Père	Mère		
	garderie semaines impaires		Père	Mère		

☛ Pour les couples séparés et en cas de facturation alternée, il est impératif de remplir un dossier séparé

## CONTACTS AUTORISÉS AUTRES QUE LES RESPONSABLES LÉGAUX

Contact 1	Nom Prénom : .....	Filiation : .....
	Adresse complète :	
	☎ Domicile :	📱 Mobile :
Contact 2	Nom Prénom : .....	Filiation : .....
	Adresse complète :	
	☎ Domicile :	📱 Mobile :

## DROIT A L'IMAGE

J'autorise	Je n'autorise pas
La municipalité à prendre mon enfant en photo et à publier ces photos dans le bulletin municipal de la ville.	
J'autorise	Je n'autorise pas
La municipalité à prendre mon enfant en photo, en vidéo et à publier ces images sur le site internet et les réseaux sociaux de la ville.	

Je soussigné(e) ....., certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier d'inscription, reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur en vigueur et déclare en accepter les modalités.

Fait à ..... Le : ..... Signature (s) :