


INSCRIPTION ÉCOLES 2021/2022

Pour assurer la prise en charge de votre enfant dès la rentrée, merci de bien vouloir compléter le dossier.

POUR NOUS CONTACTER :

 **ESPACE ENFANCE**
Mairie de Megève
BP 23 | MEGÈVE

 **+33 (0)4 50 58 77 84**

 **service.enfance@megeve.fr**



NOM & PRÉNOM DE L'ENFANT :

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE CHOISI :

☐ ÉCOLE PUBLIQUE HENRY-JACQUES LE MÊME

☐ ÉCOLE PRIVÉE SAINT-JEAN-BAPTISTE

Niveau de classe à venir :

- ☐ **Demande de dérogation (uniquement pour l'école publique) :** Si l'école que vous sollicitez n'est pas celle du périmètre scolaire à l'intérieur duquel est situé votre domicile, une demande de dérogation scolaire est à retirer auprès de l'Espace Enfance.

ÉCOLE DU SECTEUR

ÉCOLE SOUHAITÉE PAR DÉROGATION

Une demande de dérogation non accordée ne garantit pas ensuite à votre enfant une place dans l'école du secteur.

DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER :

- ☐ **Un justificatif de l'autorité parentale :** copie du livret de famille (parent + enfant concerné) ou copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant. En cas de divorce ou de délégation d'autorité, copie de la décision de justice relative à l'autorité parentale mentionnant les conditions d'exercice de celle-ci (garde alternée....).

- ☐ **Un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois :** copie de quittance de loyer, facture de fournisseur d'énergie, téléphone fixe, compromis de vente sur résidence principale.

Si vous résidez chez un tiers, une attestation signée de l'hébergeant, la copie de sa carte d'identité et la copie d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois.

OU

- ☐ **Un justificatif d'emploi sur l'une des 3 communes (Megève, Demi-Quartier et Praz Sur Arly) pour les non résidents dans le cadre d'une inscription à l'Accueil de Loisirs.**

- ☐ **Un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)** pour tout enfant présentant des problèmes de santé et/ou d'allergie(s) alimentaire(s). Prendre contact avec l'infirmière scolaire de l'établissement et avec la diététicienne de la restauration (04.50.21.24.14).

- ☐ **Notification C.A.F. :** datée de moins de 3 mois précisant le quotient familial (ou avis d'imposition dans son intégralité pour les non allocataires, pour les couples non mariés 1 avis pour chacun).

Le tarif plafond sera automatiquement appliqué si ces justificatifs de ressources ne sont pas fournis.

- ☐ **Photocopie du carnet de santé de votre enfant attestant que le vaccin DTP a bien été effectué.**

RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

NOM & PRÉNOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE : SEXE :

LIEU (COMMUNE & DÉPARTEMENT) :

LES AUTORISATIONS

- Sortie seule de mon enfant (à partir de 9 ans) :

☐ AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS, mon enfant à quitter seul la structure d'accueil.

- Droit à l'image :

☐ AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS, l'équipe encadrante à photographier et/ou à filmer mon enfant.

- Sorties extérieures :

☐ AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS, mon enfant à participer et à se déplacer par tous moyens (à pied, bus...).

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Dispose-t-il déjà d'un Protocole d'Accueil Individualisé ? ☐ OUI ☐ NON

Prend-t-il un traitement médical régulier ? ☐ OUI ☐ NON

Connaît-il des restrictions médicales particulières ? ☐ OUI ☐ NON

Souffre-t-il d'allergies ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

DEMANDE DES REPAS SANS PORC : ☐ OUI ☐ NON

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER (autres que les responsables légaux)

• NOM & PRÉNOM :

Qualité :

N° de tél personnel :

N° de tél professionnel :

• NOM & PRÉNOM :

Qualité :

N° de tél personnel :

N° de tél professionnel :

• NOM & PRÉNOM :

Qualité :

N° de tél personnel :

N° de tél professionnel :

RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES

RESPONSABLE LÉgal 1

• Autorité parentale : ☐ OUI ☐ NON ☐ PÈRE ☐ MÈRE ☐ TUTEUR

NOM & PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

PROFESSION : EMPLOYEUR : LIEU DE TRAVAIL :

TÈL.FIXE : TÈL. PORTABLE : TÈL. PRO :

COURRIEL :

J'AUTORISE L'ENVOI DE SMS : ☐ OUI ☐ NON à ce numéro :

N° ALLOCATAIRE : ☐ CAF ou ☐ MSA

RESPONSABLE LÉgal 2

• Autorité parentale : ☐ OUI ☐ NON ☐ PÈRE ☐ MÈRE ☐ TUTEUR

NOM & PRÉNOM :

ADRESSE (si différente du responsable 1) :

CODE POSTAL : COMMUNE :

PROFESSION : EMPLOYEUR : LIEU DE TRAVAIL :

TÈL.FIXE : TÈL. PORTABLE : TÈL. PRO :

COURRIEL :

J'AUTORISE L'ENVOI DE SMS : ☐ OUI ☐ NON à ce numéro :

N° ALLOCATAIRE : ☐ CAF ou ☐ MSA

LA SITUATION FAMILIALE

Si les adresses sont différentes, la résidence habituelle de l'enfant durant la semaine est fixée chez le :

☐ RESPONSABLE LÉgal 1

☐ RESPONSABLE LÉgal 2

Les factures sont par défaut adressées au Responsable 1.

☐ Nous souhaitons la mise en place d'une facturation partagée pour les gardes alternées/partagées (1 facture par responsable).

- Garde alternée suivant jugement relatif à la séparation, merci de joindre un exemplaire.
- Garde partagée sans avis de séparation, merci de renseigner 1 dossier enfant pour chaque parent.

Préciser le rythme de garde de l'enfant :

Ce dossier est à retourner à l'Espace Enfance, entrée nord du Palais, dans les meilleurs délais.

La fiche d'inscription aux services Restauration/Périscolaire/ALSH vous sera adressée ultérieurement.

MEGÈVE, LE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉgal :