

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024



**Si vous souhaitez que votre enfant participe à l'AAD,  
cette inscription est obligatoire.**

**Merci de remplir ce dossier avec attention et de le retourner à l'enseignant  
avant le 19 septembre 2023.**

**Nom et Prénom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Adresse de l'enfant :** \_\_\_\_\_

**Classe :**

**ECOLE :**

**Nombre de jours d'aide aux devoirs souhaités par les parents :**

1 jour précisez : \_\_\_\_\_ ;  2 jours

## Quelques fondamentaux :

- Seuls les **enfants inscrits** pourront participer à l'aide aux devoirs.
- Toute absence de l'enfant doit être **signalée** au plus tard le jour même auprès de la coordinatrice de secteur avant midi.
- A compter de **3 absences injustifiées** ou non motivées, l'enfant pourra être exclu du dispositif gratuit de la CCLO.
- Les enfants inscrits à l'AAD seront pris en charge pendant **une heure**.
  - Après l'AAD, l'enfant sera autorisé à quitter l'établissement **après signature de la personne habilitée** à le récupérer, ou seul, après accord écrit préalable des parents (sur le dossier d'inscription).
  - Tout manquement à la charte de l'aide aux devoirs (signée par l'enfant et le parent) pourra être suivi de **sanction et/ou d'exclusion** en fonction de la gravité de la situation.
- Vous êtes invités à contacter la **coordinatrice** et/ou le service enseignement pour toute question relative au fonctionnement de l'Aide aux devoirs.
- Notre objectif est de permettre à tous les enfants scolarisés du territoire, d'avoir **les mêmes chances de réussites**.

Communauté de communes Lacq-Orthez (CCLO)

**Sylvie ANDRES**, responsable du service enfance-enseignement.

**Magali GONÇALVES**, référent de l'aide aux devoirs.

Tél : 05 59 60 95 48 – Courriel : [aideauxdevoirs@cc-lacqorthez.fr](mailto:aideauxdevoirs@cc-lacqorthez.fr)

## Espace "santé"

---

**IMPORTANT :** Tout problème de santé de l'enfant doit être porté à la connaissance du service. Pour ce faire, merci de remplir cette partie avec attention.

Il est indispensable de fournir un numéro de **téléphone valide** et de **signaler tout changement en cours d'année.**

**Mon enfant fait l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :**

Oui

Non

Si oui, pour quelle raison de santé :

**Observations particulières que vous jugeriez utile de porter à la connaissance du service :**

(Allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) \*

**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :**

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

**Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :**

**En cas d'accident, le service s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.**

**En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital.**

*\* DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.  
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.*

## Espace "parents"

---

▪ **Je soussigné(e) :**

**Le responsable légal**

Nom : Prénom  
Tél fixe : mobile :  
Mail :

**Adresse :**

**Autre responsable** (Précisez) :

Nom : Prénom :  
Tél fixe : mobile :  
Mail :

**Adresse :** *(si différente de celle de l'enfant)*

**Situation familiale des parents de l'enfant :**

Concubins/Mariés  Séparés/divorcés  Veuf

▪ **J'autorise mon enfant :**

- à participer à l'aide aux devoirs, dès la sortie des classes
- à sortir seul de l'école après l'aide aux devoirs :  Oui  Non

**Dans la négative**, précisez, ci-dessous, les noms, adresses et numéros de téléphone des personnes **majeures** autorisées à venir chercher l'enfant dès la sortie de l'aide aux devoirs.

Le père  La mère  Autres personnes majeures (précisez) :

Nom Prénom	Qualité (Grands-Parents, amis...)	Téléphone (mobile et fixe)

▪ **J'atteste :**

Avoir inscrit mon enfant en garderie :  Oui  Non

Avoir pris connaissance du fonctionnement de l'aide aux devoirs et j'accepte et m'engage à le respecter et à le faire respecter par mon enfant.

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

Signature du responsable de l'enfant :