

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2022-2023

A compléter par les parents et à retourner  
**obligatoirement avant le 12 septembre 2022** à l'école.



COMMUNE de MASLACQ

**Si vous souhaitez que votre enfant participe à l'AAD, cette inscription est obligatoire. Sans inscription, votre enfant ne sera pas pris en charge et pourra être dirigé vers la garderie.**

Merci de remplir ce dossier avec attention et de le **retourner à l'enseignant avant le 12 septembre 2022.**

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

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

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

\_\_\_\_\_



ECOLE : MASLACQ \_\_\_\_\_

CLASSE : \_\_\_\_\_

Jours d'aide aux devoirs **souhaités** par les parents :

Lundi

Jeudi

## 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**.

# Espace "santé"

---

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

Adresse :

Mobile : \_\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## 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 :