



Dossier Familial Unique

Mairie & Écoles de Salbris

Année scolaire 2023/2024

Cadre réservé à l'administration :

Ecole :

Dossier arrivé le :

Votre enfant

Merci de remplir un dossier par enfant.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Sexe : fille garçon

Adresse 1 :

Adresse 2 :

Scolarisation

Etablissement fréquenté pour l'année scolaire 2023/2024 :

Yves Gautier Souris Verte Louis Boichot Petits Lutins

Niveau de classe à la rentrée scolaire de septembre 2023 :

Toute petite section Petite section Moyenne section Grande section

CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS

Pièces à joindre obligatoirement

Afin d'inscrire votre enfant, merci de joindre les documents suivants :

- Photocopie des vaccins de votre enfant
- Photocopie du livret de famille complet
- Attestation d'assurance scolaire ou extra-scolaire de votre enfant (Responsabilité Civile)
- Copie du PAI (Projet d'Accueil Individualisé)
- Certificat de radiation si l'enfant vient d'une autre école, sans certificat aucun accueil d'enfant n'est possible
- Jugement de divorce ou décision de justice notifiant la garde de l'enfant (s'il y a lieu)

Les responsables légaux



Représentant 1

Mme. M. Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté avec l'enfant : Père Mère Assistant familial Tuteur

Adresse (si différente de celle où vit l'enfant) : _____

E-mail : _____
Tél. fixe : _____ Mobile : _____ Tél. pro : _____

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Union Libre Séparé(e)

Profession : _____
Nom employeur : _____ Téléphone employeur : _____
Adresse employeur : _____

Représentant 2

Mme. M. Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté avec l'enfant : Père Mère Assistant familial Tuteur

Adresse (si différente de celle où vit l'enfant) : _____

E-mail : _____
Tél. fixe : _____ Mobile : _____ Tél. pro : _____

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Union Libre Séparé(e)

Profession : _____
Nom employeur : _____ Téléphone employeur : _____
Adresse employeur : _____

Si parents divorcés ou séparés, préciser le mode de garde : Mère Père Garde alternée

Enfants de la famille

Nom	Prénom	Âge	Établissement

Régime social

Allocataire CAF (régime général) Régime spécial (MSA ou autre)

Quotient familial (CAF ou MSA) : _____
N° allocataire représentant 1 : _____ N° allocataire représentant 2 : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

Données personnelles

Informations et recueil du consentement pour l'utilisation des données personnelles en conformité avec le Règlement Européen à la Protection des Données (RGPD).

Je suis informé(e) que les données collectées ont été recueillies à des fins d'inscription par la ville de Salbris. Ces données seront également transmises aux directeurs des écoles.

Conformément au RGPD, je peux exercer un droit d'opposition, de rectification et d'effacement des données me concernant en contactant la ville de Salbris.

En cas de violation du RGPD, j'ai le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Autorisation parentale

Je soussigné, , responsable légal de
né le à

Je m'engage à informer l'école et la ville de Salbris de tout changement relatif aux renseignements fournis qui interviendrait au cours de l'année scolaire.

Toute modification devra être signalée au service scolaire au **02 54 94 10 50**.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités périscolaires et extrascolaires, et autorise les responsables des écoles à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.

autorise n'autorise pas la collectivité à photographier, filmer, reproduire gratuitement des clichés, publier des photos sur le site de la ville ou bulletin de Salbris.

Je déclare être titulaire d'une assurance scolaire et extrascolaire garantissant la responsabilité civile et individuelle contre les accidents.

J'atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs actuellement en vigueur.

Date :

Signature des parents :

Précédée de la mention «lu et approuvé»



Fiche Transport 2023/2024

Enfant Nom-Prénom

Date de naissance :

Père Nom-Prénom

Date de naissance :

Mère Nom-Prénom

Date de naissance :

Adresse de facturation :

Téléphone :

Mail :

Classe :

Numéro allocataire CAF :

Etablissement : Yves Gautier Souris Verte Louis Boichot Petits Lutins

Renouvellement : Oui Non

Si oui, veuillez dater et signer l'autorisation ci-dessous
Si non, veuillez remplir l'intégralité du dossier ci-dessous



Rappel des tarifs

1 trajet par jour :

100 € / an (pour 1 enfant)
+ 10 € pour le 2ème enfant
Gratuité pour le 3ème enfant
Facturation trimestrielle (Dec - Mars - Juin)

2 trajets par jour :

170 € / an (pour 1 enfant)
+ 20 € pour le 2ème enfant
Gratuité pour le 3ème enfant
Facturation trimestrielle (Dec - Mars - Juin)

Lieu de ramassage

Cocher la ou les cases sur la fiche horaire de ramassage scolaire

Puis, veuillez indiquer ci-dessous, à quel moment votre enfant prendra les transports scolaires

Lieu de ramassage :	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personne(s) en charge de l'enfant à la descente du car scolaire :

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

Pour toute modification en cours d'année veuillez contacter le service scolaire 02 54 94 10 50.

Si personne ne se présente pour récupérer mon enfant à la descente du car ou à la sortie de l'école,

Je soussigné,
responsable légal de l'enfant

autorise mon enfant à rentrer seul (du CE1 au CM2).

n'autorise pas à mon enfant à rentrer seul.

Dans ce cas, mon enfant sera pris en charge par la gendarmerie dès la fin du ramassage scolaire.
J'atteste avoir pris connaissance du règlement des transports.

Date :

Signature :



Fiche horaire de ramassage scolaire

Sous réserve de la fréquentation des arrêts.

ALLER	RETOUR
8h00 <input type="checkbox"/> Départ Garage	16h40 <input type="checkbox"/> Départ École Y. Gautier
8h00 <input type="checkbox"/> Rue des Tuileries	16h50 <input type="checkbox"/> École Boichot / Petits Lutins
8h10 <input type="checkbox"/> Abri de Bus les Champs	16h55 <input type="checkbox"/> Rue Wilson
8h10 <input type="checkbox"/> Rue Boiton	16h55 <input type="checkbox"/> Valaudran
8h10 <input type="checkbox"/> Av Verdun / Rue des Charmes	17h00 <input type="checkbox"/> Caserne Pompiers
8h15 <input type="checkbox"/> École St Georges	17h05 <input type="checkbox"/> École St-Georges
8h20 <input type="checkbox"/> Rue de l'Étang	17h05 <input type="checkbox"/> Collège
8h20 <input type="checkbox"/> Rue Bontrond	17h10 <input type="checkbox"/> Av de Verdun / Rue des Charmes
8h20 <input type="checkbox"/> Rond-point Almeria	17h15 <input type="checkbox"/> Abri Bus Les Champs
8h25 <input type="checkbox"/> Rue des Violettes	17h15 <input type="checkbox"/> Rue Boiton
8h25 <input type="checkbox"/> Abribus Rue de la Maltournee	17h20 <input type="checkbox"/> Rue de l'Étang
8h25 <input type="checkbox"/> Nefab	17h20 <input type="checkbox"/> Rue Bontrond
8h30 <input type="checkbox"/> Abribus Rue des Pittingues	17h25 <input type="checkbox"/> Rond-point Almeria
8h35 <input type="checkbox"/> École Y.Gautier	17h25 <input type="checkbox"/> Rue des Violettes
8h40 <input type="checkbox"/> Caserne Pompiers	17h25 <input type="checkbox"/> Abribus Rue de la Maltournee
8h45 <input type="checkbox"/> Abri Bus Valaudran	17h30 <input type="checkbox"/> Nefab
8h50 <input type="checkbox"/> Rue Wilson	17h35 <input type="checkbox"/> Abribus Rue des Pittingues
8h50 <input type="checkbox"/> École Boichot / Petits Lutins	17h40 <input type="checkbox"/> Garage





Fiche Cantine 2023/2024

Enfant Nom-Prénom

Date de naissance :

Père Nom-Prénom

Date de naissance :

Mère Nom-Prénom

Date de naissance :

Adresse de facturation :

Téléphone :

Mail :

Classe :

Numéro allocataire CAF :

Etablissement : Yves Gautier Souris Verte Louis Boichot Petits Lutins

Renouvellement : Oui Non

Régimes particuliers (seuls les régimes sans viande et le PAI font l'objet d'un plat de substitution) :

Allergie nécessitant un PAI* Sans viande

* PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : afin de permettre l'accueil des enfants souffrant d'allergies alimentaires, il est nécessaire d'établir un PAI en lien avec l'école, un médecin traitant / scolaire et la restauration scolaire.

NB : Tout PAI caduc doit être renouvelé pour l'année scolaire à venir.

Si oui, veuillez préciser l'établissement scolaire de votre enfant, dater et signer la fiche cantine

Si non, veuillez remplir l'intégralité du dossier ci-dessous

Rappel des tarifs

TARIFS / Régulier : 3,50 € - Occasionnel : 4.00 € - Adulte : 7,50 € - Intervenants extérieurs : 12,00 €

Type d'inscription à la cantine scolaire :

Régulière / Annuelle Occasionnelle

Annuelle : repas réguliers au cours de l'année

Occasionnelle : repas irréguliers au cours de l'année

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Déjeune à la cantine le jour de la rentrée :

Oui

Non

Charte de bonne conduite à la cantine

Tu ne dois pas :

- ✗ Crier ou insulter tes camarades ou les adultes
- ✗ Te lever sans autorisation
- ✗ Courir
- ✗ Abimer le matériel
- ✗ Jouer avec de la nourriture
- ✗ Pousser ou être méchant avec tes camarades
- ✗ Sortir de la nourriture de la cantine
- ✗ Je m'engage à respecter les règles de vie pendant le temps du midi (repas et cours).



Tu dois :

- ✔ Aller aux toilettes et te laver les mains
- ✔ Rentrer et t'installer calmement
- ✔ Te tenir correctement à table
- ✔ Goûter à tout et manger proprement
- ✔ Lever le doigt pour demander quelque chose
- ✔ Respecter tes camarades et les adultes
- ✔ Laisser ta table propre et sortir de la cantine tranquillement après autorisation



**Pour toute absence imprévue à un repas merci d'en informer le service scolaire :
scolaire@salbris.fr - 02 54 94 10 50**

Date :

Signature enfant :

Signature parent :

Nom :

Prénom :

Fille

Garçon

Renseignements médicaux

L'enfant suit un traitement médical ?

Oui

Non

Si oui lequel ?

Cocher oui ou non, selon si votre enfant est/ou a été concerné par les points de santé suivants :

Allergie

Oui

Non

Trouble alimentaire

Oui

Non

Pathologie

Oui

Non

PAI

Oui

Non

Lunettes

Oui

Non



Si vous avez répondu oui pour les allergies, troubles alimentaires ou pathologies, merci de bien vouloir nous préciser la cause éventuelle et la conduite à tenir (si automédication le signaler également).

Médecin traitant

Nom :

Prénom :

Tél :

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

Date :

Signature :