

# DOSSIER ENFANT

## RENTREE SCOLAIRE

### 2018 / 2019

Nom Prénom de l'enfant : .....

Etablissement scolaire : .....

Niveau Classe à venir : .....

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

**Demande de dérogation** : Si l'école que vous sollicitez n'est pas celle du périmètre scolaire à l'intérieur duquel est situé votre domicile, votre demande de dérogation **doit faire l'objet d'un courrier motivé à joindre au présent dossier.**

Ecole du secteur .....

Ecole 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.**

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter :

 Espace Accueil Enfance  
Mairie de Megève |

 BP 23 | Megève

 [service.enfance@megeve.fr](mailto:service.enfance@megeve.fr)

 +33 (0)4 50 58 77 84 -

## RENSEIGNEMENT ENFANT

Nom et Prénom de l'enfant:.....

Date de naissance : ..... Lieu (commune + département) : .....

Sexe : .....

Etablissement fréquenté : ..... Niveau Classe : .....

### 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/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

Connait-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 l'enfant (autres que les responsables légaux)

- |                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| - Nom, prénom : .....    | - Qualité : .....            |
| N° tél personnel : ..... | N° tél professionnel : ..... |
| - Nom, prénom : .....    | - Qualité : .....            |
| N° tél personnel : ..... | N° tél professionnel : ..... |
| - Nom, prénom : .....    | - Qualité : .....            |
| N° tél personnel : ..... | N° 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 : .....

Tél fixe : ..... Tél portable : ..... Tél 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 responsable 1):  
.....

Code postal : ..... Commune : .....

Profession : ..... Employeur : ..... Lieu de travail : .....

Tél fixe : ..... Tél portable : ..... Tél pro : .....

Courriel : .....

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

Garde alternée, merci de préciser le rythme : .....

Si vous souhaitez faire valoir un jugement relatif à une séparation (garde, autorité parentale, facturation, etc...),  
merci de joindre un exemplaire à ce dossier.

**Ce dossier est à retourner à l'Espace Accueil Enfance, entrée nord du Palais, dans les meilleurs délais.  
La fiche d'inscription aux services Restauration/ TAP/ Péri-scolaire vous sera adressée ultérieurement.**

Megève, le

Signature du responsable légal :