



Dossier d'inscription année scolaire 2021- 2022



Ecoles maternelles et élémentaires de Jarrie

Dossier unique contenant les fiches d'inscription pour les services suivants :

la fiche famille d'inscription unique = informations indispensables pour la mairie et le Centre Socioculturel André Malraux	
	Service responsable
la cantine scolaire	mairie
le périscolaire	Centre socioculturel André Malraux
l'accueil du mercredi + fiche familiale « Grands-parents »	Centre socioculturel André Malraux
la fiche sanitaire	Centre socioculturel André Malraux
l'autorisation parentale	Centre socioculturel André Malraux

Dossier à compléter avant le vendredi 2 juillet et à retourner soit par courriel, soit en venant remettre le dossier à l'accueil de la mairie ou du centre Malraux.

-à la mairie : une copie de la fiche familiale d'inscription + la fiche cantine

- au Centre Socioculturel André Malraux : une copie de la fiche familiale d'inscription + pour l'accueil du mercredi et du périscolaire

Pour les parents ayant fait une demande de dérogation, retournez le dossier une fois la réponse obtenue de la commission.

Pièces à fournir Par service	Pour la mairie	Pour le Centre Socioculturel André Malraux
Attestation mentionnant le quotient familial ou avis d'imposition	oui	oui
Fiche sanitaire	non	oui
Autorisation de prélèvement	oui	oui

CONTACTS

	
Mairie de Jarrie	Centre Socioculturel André Malraux
Chrystelle Roux Joséphine Sambito Tél. 04 76 68 88 01 scolaire@mairie-jarrie.fr www.ville-jarrie.fr	Audrey Dedieu Chrystelle Roux Tél. 04 76 78 00 10 Inscriptions.cscmalraux@gmail.com www.cscmalraux.org

ECOLE MATERNELLE ET ELEMENTAIRE

CANTINE SCOLAIRE – mairie de Jarrie

PERISCOLAIRE – ACCUEIL DE LOISIRS Centre Socioculturel Malraux

Ce bulletin d'inscription est unique et servira pour la mairie responsable des cantines, et pour le Centre Socioculturel Malraux responsable de l'accueil périscolaire et du centre de loisirs. Si vous avez plusieurs enfants, ne remplissez qu'un exemplaire. A retourner entre le 3 mai et le 2 juillet 2021 à la mairie ET au Centre Malraux.

Le 1^{er} parent

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Tél. fixe _____ Tél. travail _____ Portable _____

courriel _____

Le 2^o parent

Nom _____ Prénom _____

Adresse (1) _____

Tél. fixe _____ Tél. travail _____ Portable _____

courriel _____

(1) si adresse différente de l'autre parent

QUOTIENT FAMILIAL

Q.F. CAF (2)

Numéro d'allocataire

(2) Les allocataires Caf doivent fournir le justificatif du dernier quotient calculé par la CAF

Les non allocataires doivent fournir leur dernier avis d'imposition
Pour les couples non mariés, merci de fournir les 2 avis d'imposition

Tournez la page



fiche familiale d'inscription unique – partie 2

VOS ENFANTS

1^{er} enfant

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance/...../..... (JJ/mois/ année)

Sexe	Féminin		Masculin	
------	---------	--	----------	--

Ecole fréquentée _____

Classe _____

Enseignant(e) _____

2^e enfant

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance/...../..... (JJ/mois/ année)

Sexe	Féminin		Masculin	
------	---------	--	----------	--

Ecole fréquentée _____

Classe _____

Enseignant(e) _____

3^e enfant

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance/...../..... (JJ/mois/ année)

Sexe	Féminin		Masculin	
------	---------	--	----------	--

Ecole fréquentée _____

Classe _____

Enseignant(e) _____

Fait le à.....

Signatures des parents



FICHE INSCRIPTION CANTINE

ECOLE DE JARRIE

Année scolaire 2021-2022

Enfant		
Nom _____	Prénom _____	
Ecole fréquentée _____	Classe _____	Enseignant(e) _____

Parents

Nom prénom	Nom prénom

INSCRIPTION CANTINE

-1- Inscription cantine pour l'année scolaire 2021/2022

Votre enfant sera inscrit ponctuellement à la cantine (*) 

Oui	
-----	--

Si votre enfant est inscrit régulièrement, indiquez les jours où il sera présent à la cantine dans le tableau ci-dessous :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

-2- Inscription le jour de la rentrée scolaire

Votre enfant mangera à la cantine le jour de la rentrée(*) ? 

Oui	
Non	

-3- Précisions

Votre enfant consomme-t-il du porc ? 

Oui	
Non	

(*) cochez la réponse correspondant à votre choix

Tournez la page 

MODES DE PAIEMENT

Partie à remplir uniquement pour les familles souhaitant s'inscrire à ce service.

Pour les familles déjà inscrites les années précédentes, le prélèvement est reconduit sauf demande contraire.

Je souhaite payer la cantine scolaire :

- Par prélèvement automatique (SEPA) 

Oui	
-----	--

Pour la mise en place du prélèvement automatique merci de remplir le mandat de prélèvement et de prendre connaissance du règlement financier (documents disponibles en mairie et sur www.ville-jarrie.fr).

Parent(s) chargé(s) du paiement (*) 

parents	Oui	Non
mère		
père		
les deux		

A noter : il existe d'autres modes de paiement (paiement en ligne sur www.tipi.budget.gouv.fr, par chèque, ou en espèces auprès de la Trésorerie de Vizille. Vous pouvez aussi vous rendre chez votre buraliste).

Les tarifs de la cantine scolaire sont disponibles sur www.ville-jarrie.fr rubrique « scolaire »

ALLERGIES ou INTOLERANCES ALIMENTAIRES

IMPORTANT : toute allergie ou intolérance alimentaire doit faire l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé ou PAI :

Si votre enfant bénéficie d'un PAI, fournissez-vous ses repas (*) ?

Oui	
Non	

(*) cochez la réponse correspondant à votre choix

En cas de PAI, les parents devront s'acquitter du coût d'accueil de leur(s) enfant(s) à la cantine scolaire (cf. la deuxième colonne du tarif des cantines 2018).

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance du règlement intérieur de la cantine scolaire disponible sur www.ville-jarrie.fr

Les inscriptions pour la cantine scolaire sont ouvertes du **3 mai au 2 juillet 2021**.

A Jarrie le

Signature des parents



ACCUEILS PERISCOLAIRE : FICHE D'INSCRIPTIONS

Ecole	Maternelle		Elémentaire	
Groupe scolaire	V. Pignat		Chaberts	Louvarou

NOM PRENOM

CLASSE

NOM DE L'INSTITUTEUR/TRICE

ATTENTION : PAS DE PERISCOLAIRE DU MATIN LE JOUR DE LA RENTREE

ACCUEIL PERISCOLAIRE : INSCRIPTION REGULIERE A L'ANNEE ()

DATE DU DEBUT

DATE DE FIN

	MATIN	SOIR 1	SOIR 2
	7H30-8H30	16H30-17H30	17H30-18H30
LUNDI			
MARDI			
JEUDI			
VENDREDI			

ACCUEIL PERISCOLAIRE : INSCRIPTION PONCTUELLE ()

* Annulations non facturées :

Vous avez jusqu'au **jeudi soir** pour les **annulations des lundi et mardi** de la semaine suivante

Vous avez jusqu'au **mercredi midi** pour les **annulations du jeudi et vendredi** de la même semaine

Toute absence pour raison médicale ne sera pas facturée

DATE		SIGNATURE	
------	--	-----------	--

CENTRE SOCIOCULTUREL ANDRE MALRAUX
Tél. : 04 76 78 00 10
Courriel : inscriptions.cscmalraux@gmail.com

ACCUEILS DE LOISIRS DU MERCREDI : FICHE D'INSCRIPTIONS

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT

DATE DE NAISSANCE

3/5 ans (révolus)	du	<input style="width: 100%;" type="text"/>	au	<input style="width: 100%;" type="text"/>
6/11 ans (révolus)	du	<input style="width: 100%;" type="text"/>	au	<input style="width: 100%;" type="text"/>

1) INSCRIPTION A L'ANNEE ()

Les possibilités d'inscriptions (cochez la case 1, 2, 3, 4 ou 5)

1) Matin sans le repas	1	Date début	Date de fin
2) Matin avec repas	2	Date début	Date de fin
3) Après-midi sans le repas	3	Date début	Date de fin
4) Après-midi avec repas	4	Date début	Date de fin
5) Journée avec le repas	5	Date début	Date de fin

2) INSCRIPTION PONCTUELLE ()

Mois	Dates	Matin	Repas	A.M
Septembre	1			
	8			
	15			
	22			
	29			
Octobre	6			
	13			
	20			
Novembre	10			
	17			
	25			
Décembre	1			
	8			
	15			

Mois	Dates	Matin	Repas	A.M
Janvier	5			
	12			
	19			
	26			
Février	2			
	9			
Mars	2			
	9			
	16			
	23			
Avril	6			
	13			
	20			
Mai	4			
	11			
	18			
	25			
Juin	1			
	8			
	15			
	22			
Juillet	29			
	6			

Alimentation sans porc

DATE

SIGNATURE

ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDI ET VACANCES



Lien de parenté avec l'enfant de la personne qui complète et signe la fiche de renseignements :

Mère() · Père() · Tutrice*() · Tuteur*() · *ex. : famille d'accueil



L'ENFANT

Nom prénom Né(e) le

Sexe F M

Les GRANDS-PARENTS

Nom prénom

Adresse

Téléphone Domicile Portable

Courriel

Obligatoire : les grands-parents doivent fournir un justificatif de domicile sur Jarrie (Eau, EDF, tel fixe...)

Le 1er PARENT

Nom prénom

Adresse

Téléphone Domicile Portable

Courriel

Le 2e PARENT

Nom prénom

Adresse (si différente de celle du 1er parent)

Téléphone Domicile Portable

Courriel

2

QUOTIENT FAMILIAL DES PARENTS	Q.F. CAF <input type="text"/>	Date du justificatif <input type="text"/>	N° allocataire <input type="text"/>
	Q.F. calculé avec l'avis d'imposition <input type="text"/>	Date du justificatif <input type="text"/>	

Les allocataires de la CAF de Grenoble doivent fournir le justificatif du quotient familial calculé par la CAF
Les non allocataires doivent fournir une copie de leur dernier avis d'imposition

Date

Signature



**CENTRE SOCIOCULTUREL
ANDRÉ MALRAUX**

ANDRÉ MALRAUX
- JARRIE -

Fiche Sanitaire de Liaison 2021-2022

*Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant la garde de votre enfant.
Veuillez la remplir à l'aide de son carnet de santé et si besoin de son médecin.*

1 – ENFANT

NOM - PRENOM	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	/ / à
NATIONALITE	
SEXE	<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille
N° Sécurité sociale de l'enfant	

2 - PARENTS

	MERE	PERE
NOM		
PRENOM		
TELEPHONE PORTABLE	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___

3 – INFORMATIONS MÉDICALES

3.1 – VACCINATIONS

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES PAGES « VACCINATIONS » DU CARNET DE SANTE

(à fournir à chaque nouvelle vaccination)

<u>VACCINS OBLIGATOIRES</u>	Dates des derniers rappels	<u>VACCINS RECOMMANDES / OBLIGATOIRES POUR LES ENFANTS NES APRES LE 01/01/2018</u>	Dates des derniers rappels
Diptérie		Coqueluche	
Tétanos		Hépatite B	
Poliomyélite		Haemophilus influenza de type b	
OU DT Polio		Pneumocoque	
OU Tétracoque		Méningocoque	
		Rubéole Oreillons Rougeole	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

3.2 – PATHOLOGIES CHRONIQUES OU AIGUËS

Indiquez ci-dessous les **PATHOLOGIES CHRONIQUES OU AIGUËS** en cours :

.....
Si votre enfant présente une pathologie chronique ou aiguë (de courte ou de longue durée), merci de nous transmettre **Impérativement l'ordonnance et les médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice**, sans quoi les médicaments ne pourront être administrés à l'enfant..

3.3 – ALLERGIES ET PRISE EN CHARGE PARTICULIERE DE L'ENFANT

Indiquez ci-dessous les allergies ou les particularités nécessitant une prise charge spécifique de l'enfant :

.....
L'enfant est –il suivi dans le cadre d'un protocole d'Accueil Individualisé ?

- Oui - Merci de nous fournir le **Protocole d'Accueil Individualisé**
 Non - Pas de prise en charge particulière

3.4 – MECECIN TRAITANT A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE

Dr ☎ ____ / ____ / ____ / ____ / ____

4 – AUTORISATIONS

4.1 – AUTORISATION PARENTALE

J'autorise le personnel du CSC Malraux à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant.

4.2 – AUTORISATION D'APPLICATION DE CREME SOLAIRE

En cas de forte chaleur, j'autorise le personnel à appliquer sur mon enfant de la crème solaire.

5 – PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT	TELEPHONE	CONTACTER EN CAS D'URGENCE (COCHER)
			____ / ____ / ____ / ____ / ____	
			____ / ____ / ____ / ____ / ____	
			____ / ____ / ____ / ____ / ____	

Je soussigné(e)certifie que l'ensemble des renseignements fournis et rédigés sur cette fiche sont complets et exacts.

Fait à, le ____ / ____ / 20____

Signature :



ANDRÉ MALRAUX
- JARRIE -

ATTESTATION AUTORISATION PARENTALE

NOM & PRENOM de l'enfant :

Je soussigné(e),..... responsable légal
de l'enfant, ci-dessus nommé,

- 1) Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- 2) Autorise la ou les personne(s) suivante(s) à récupérer mon enfant à la fin des activités :
Mme, M. : Tel Portable :
Mme, M. : Tel Portable :
- 3) Autorise mon enfant à rentrer seul à la maison à la fin des activités *
 OUI NON
- 4) Autorise mon enfant à prendre le car et/ou le minibus pour les sorties dans le cadre des activités. *
 OUI NON
- 5) Autorise les responsables à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) *
 OUI NON
- 6) Déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs et d'en accepter les termes,
- 7) Donne autorisation au CSC Malraux pour prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités et de les utiliser dans ses publications (journal, site internet, et autres supports) *
 OUI NON

DATE :

SIGNATURE :

* Rayez la mention inutile

1 Montée des Clares, 38 560 JARRIE

Tel : 04 76 78 00 10

Email : contact@cscmalraux.org

Site : www.cscmalraux.org