



# DOSSIER UNIQUE ÉDUCATION 2018-2019

## Fiche de pré-inscription scolaire

(Uniquement pour les nouvelles inscriptions à l'école)

### ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... Sexe : Masculin  Féminin

### LE DEMANDEUR

Père  Mère  Autre (précisez) : .....  
Nom : ..... Prénom : .....  
Mail : ..... Tél. : .....  
Adresse du domicile : .....  
CP : ..... Ville : .....

### PRÉ-INSCRIPTION SCOLAIRE ÉCOLE PUBLIQUE

A compter de (date) : ..... En classe de : .....  
Si changement : Ancienne école : ..... Ville : .....

#### Cadre réservé à l'administration

- CE  VB  
 JP Monolingue  
 JP bilingue

### PÉRIMÈTRES SCOLAIRES

Une carte scolaire répartit les enfants dans les différents groupes scolaires publics, en fonction du lieu de résidence.

Trois niveaux de périmètres existent pour l'attribution des écoles :

- Le périmètre principal est le périmètre qui s'applique par défaut.
- En cas de saturation de l'école du périmètre principal, le périmètre 2 voire 3 prend le relais.

Liste des rues avec leurs périmètres consultable sur le site [www.ville-bruz.fr](http://www.ville-bruz.fr), rubrique vie scolaire/inscriptions scolaires.

### FILIÈRE BILINGUE FRANÇAIS-BRETON : école Jacques Prévert

Une filière bilingue français-breton est proposée à l'école Jacques Prévert de la maternelle à l'élémentaire. Les demandes de pré-inscriptions scolaires en filière bretonne ne sont pas soumises à la carte scolaire.

Néanmoins, les familles ne dépendant pas du périmètre scolaire principal Jacques Prévert doivent remplir la demande de dérogation (au verso) qui sera ensuite accordée d'office.

### ÉCOLE HORS DU PÉRIMÈTRE PRINCIPAL : demande de dérogation scolaire (à compléter au verso)

- Vous souhaitez scolariser votre enfant dans une autre école que celle de votre périmètre principal
- Vous n'êtes pas résident à Bruz mais souhaitez y scolariser votre enfant
- Vous êtes résident à Bruz mais souhaitez scolariser votre enfant dans une autre commune

### CERTIFICAT D'INSCRIPTION SCOLAIRE

L'inscription scolaire n'est définitive qu'après validation par le Directeur d'école.

Le certificat d'inscription scolaire vous sera transmis par email sauf demande contraire de votre part.

**La scolarisation des enfants de - 3 ans (Toute Petite Section) se fait en fonction des places disponibles et de la date de naissance de l'enfant. La décision finale appartenant au Directeur de l'école, le certificat scolaire sera établi uniquement après cette validation.**

### KIOSQUE FAMILLE (inscriptions aux activités)

Restauration scolaire, services périscolaires et accueil de loisirs : Après admission définitive par le directeur d'école et validation du dossier unique éducation de votre enfant par la Maison des Enfants, vous pourrez vous rendre sur le Kiosque Famille muni de votre identifiant afin d'inscrire votre enfant aux activités et accéder aux calendriers de réservations.

### ENGAGEMENTS DES PARENTS

- ✓ J'atteste que tous les renseignements fournis sont exacts.
- ✓ J'atteste sur l'honneur avoir l'accord du 2ème parent de l'enfant (ayant l'autorité parentale) pour inscrire l'enfant à l'école.
- ✓ Je m'engage à faire notifier toute modification des données concernant mon enfant auprès de la Direction de l'Éducation.

**N'oubliez pas de signer le verso** ➡

## DEMANDE DE DÉROGATION SCOLAIRE

La municipalité est soucieuse de proposer un équilibre dans les effectifs des classes, pour favoriser une qualité égale d'enseignement entre les établissements.

Votre demande de dérogation sera étudiée par la commission des dérogations (sauf filière bilingue français-breton), le secrétariat vous informera de la décision.

- Vous souhaitez scolariser votre enfant dans une autre école que celle de votre périmètre principal**
- Vous êtes résident à Bruz mais souhaitez scolariser votre enfant dans une autre commune**

Motif de la demande : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Vous n'êtes pas résident à Bruz mais souhaitez y scolariser votre enfant**

**i** Document à joindre : La décision de la mairie de votre domicile concernant la scolarisation et la répartition intercommunale des charges des écoles publiques du 1<sup>er</sup> degré.

Motif de la demande : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Date :** **Signature du ou des représentant(s) légal(aux) :**

Toute falsification de documents et/ou fausse déclaration est punissable par la loi (article 441-7 du code pénal)



# DOSSIER UNIQUE ÉDUCATION 2018-2019

Fiche Multi-Accueil (0-4 ans), Accueils de Loisirs (3-25 ans),  
Accueil Périscolaire, Restauration

Photo

## ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... Portable : ..... Sexe : Masculin  Féminin   
Établissement fréquenté : ..... En classe de : .....

## LE FOYER

**Situation familiale** : Mariés  Pacsés  Union libre  Veuf(ve)  Célibataire/Parent isolé   
Père  Mère  Autre (précisez) : ..... Père  Mère  Autre (précisez) : .....  
Nom : ..... Nom : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Profession : ..... Profession : .....  
Mail : ..... Mail : .....  
Tél. travail : ..... Tél. travail : .....  
Tél. portable : ..... Tél. portable : .....  
Adresse du domicile : .....  
CP : ..... Ville : ..... Tél. domicile : .....

**i** Documents à joindre : Justificatif de domicile  ET Livret de famille

## LE FOYER 2 (UNIQUEMENT SI PARENTS SÉPARÉS)

Père  Mère  Autre (précisez) : ..... Père  Mère  Autre (précisez) : .....  
Nom : ..... Nom : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Profession : ..... Profession : .....  
Mail : ..... Mail : .....  
Tél. travail : ..... Tél. travail : .....  
Tél. portable : ..... Tél. portable : .....  
Adresse du domicile : .....  
CP : ..... Ville : ..... Tél. domicile : .....

## MODE DE GARDE (UNIQUEMENT SI PARENTS SÉPARÉS)

Partagée  Alternée  Exclusive (préciser le parent) : .....

**i** Joindre un document spécifiant l'autorité parentale, le droit de garde, la répartition des charges et le planning de garde

## RENSEIGNEMENTS POUR LA FACTURATION (prélèvement automatique téléchargeable sur le site de la Ville)

**Foyer 1 CAF** (ou assimilé)  MSA  Autre  N° allocataire : ..... Bénéficiaire d'aides aux vacances : Oui  Non   
**Foyer 2 CAF** (ou assimilé)  MSA  Autre  N° allocataire : ..... Bénéficiaire d'aides aux vacances : Oui  Non

**Facturation unique** Nom : ..... Prénom : .....

### Facturation partagée (famille séparée uniquement)

Nom responsable 1 : ..... Pourcentage : .....% Nom responsable 2 : ..... Pourcentage : .....%

### Facturation alternée (famille séparée uniquement)

Nom responsable 1 : ..... Semaine facturation : Paire  Impaire

Nom responsable 2 : ..... Semaine facturation : Paire  Impaire

Je ne souhaite pas recevoir ma facture par email

**i** Document à joindre (nouveaux inscrits ou changement de situation familiale) :  
Quotient familial du mois en cours ou avis d'imposition sur revenus N-2

**N'oubliez pas de remplir le verso**



## AUTORISATIONS CONCERNANT L'ENFANT

**Sorties et Transports** : J'autorise mon enfant à participer à des sorties extérieures et à utiliser les transports nécessaires (sous la surveillance d'un accompagnant). Oui  Non

**Publication photos** : J'autorise la Ville de Bruz à prendre des photos ou des vidéos et à les utiliser ou les publier dans un but d'information sur les activités municipales. Oui  Non

**Communication par mail ou SMS** : J'autorise la Ville de Bruz à me communiquer des informations par mail ou SMS en cas de nécessité (grève, mise à jour du dossier administratif ...). Oui  Non

**Départ des enfants + de 7 ans scolarisés en élémentaire** : J'autorise mon enfant à sortir seul à la fin des activités (accueil périscolaire, ALSH). Oui  Non

**Départ des jeunes de 11 à 14 ans** : J'autorise mon enfant à arriver et repartir seul quelle que soit l'heure (non valable pour les animations en soirée) J'autorise uniquement mon enfant à repartir seul à la fin de la demi-journée d'ALSH. Oui  Non  Oui  Non

**Documents à prévoir si participation à des activités nautiques : Test anti-panique (délivré directement par la piscine).**

## RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Nom du médecin traitant : ..... Tél : .....

### Régimes alimentaires – Allergies – Maladies :

Régime alimentaire  Allergies alimentaires  Autres (allergies non alimentaires, maladies ...)

Précisez : .....

- i** Documents à joindre :
- Obligatoire pour tous : Copie des pages vaccinations du carnet de santé
  - Si régimes et allergies : Ordonnance précisant les évictions, conduites à tenir  ET Photo
  - Si maladies : Ordonnance précisant la conduite à tenir  ET Photo
  - Si Multi-Accueil : Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité

**!** Attention : En cas d'allergie avec risque vital ou autre problème grave, un rendez-vous avec un responsable du service devra être organisé pour définir le protocole d'accueil à mettre en place.

**Votre enfant est-il en situation de handicap** : Non  Oui  (si reconnaissance officielle, préciser l'organisme) :

**Autres recommandations des parents** (lunettes, appareillages, comportement, énurésie ...) :

**Compagnie d'assurance responsabilité civile** : ..... N° de contrat : .....  
Il est fortement conseillé aux familles de vérifier auprès de leur compagnie d'assurance que leur contrat couvre l'ensemble des dommages corporels auxquels peuvent être exposés leurs enfants lors des activités.

## ADULTES HABILITÉS A VENIR CHERCHER L'ENFANT (en plus des parents de l'enfant)

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	A contacter en cas d'urgence
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

- ✓ J'atteste que tous les renseignements fournis lors de l'inscription aux activités de mon enfant sont exacts.
- ✓ Je certifie que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires en collectivité.
- ✓ Je m'engage à notifier toute modification des données concernant mon enfant auprès de la Direction de l'Éducation.
- ✓ J'autorise les services municipaux, les responsables des activités ou les prestataires mandatés par la Ville de Bruz à prendre pour mon enfant toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence.
- ✓ Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques éventuellement avancés par la Ville de Bruz en raison des soins engagés.
- ✓ J'atteste sur l'honneur avoir l'accord du deuxième parent de l'enfant (ayant l'autorité parentale) pour inscrire l'enfant aux services gérés par le pôle éducation de la Ville de Bruz.
- ✓ Je décharge la Ville de Bruz de toutes les responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures et des lieux d'accueil.
- Je ne souhaite pas figurer sur une liste de diffusion d'informations générales sur les activités et événements du Pôle Éducation par mail ou sms avec possibilité de me désinscrire par courrier, téléphone ou mail : [maisondesenfants@ville-bruz.fr](mailto:maisondesenfants@ville-bruz.fr).
- Je n'autorise pas le Pôle Éducation à utiliser le service CAFPRO pour connaître mon QF et mettre à jour mes tarifs.

La signature de ce document équivaut à l'acceptation des règles de fonctionnement du service (disponibles sur le site de la Ville).

**Signature du ou des représentant(s) légal(aux) :**

**Date :**

**Toute falsification de documents et/ou fausse déclaration est punissable par la loi (article 441-7 du code pénal)**