

ECOLE ☐ MAT ☐ ELEM
NOM PRENOM.....



**Direction de la vie scolaire,
de la vie associative - de l'événementiel
et de la culture**

Tél : 04 79 71 07 41

Courriel : education-jeunesse@laravoire.com

INSCRIPTIONS SCOLAIRE ET ACCUEILS PERISCOLAIRES (Restauration Scolaire, Garderies Matin, Midi et Soir) ANNEE 2026 / 2027

**Le présent dossier est à rendre au Service Vie Scolaire impérativement
COMPLÈTE et SIGNÉ**

Merci de bien vouloir fournir les pièces suivantes pour l'Inscription Scolaire :

- **Pièces d'identités des deux parents** (copies recto/verso)
- **Livret de famille** (copies pages des parents + enfant, ou Acte de naissance de moins 3 mois)
- **Justificatif de domicile de moins de 3 mois** (copie facture eau, électricité, téléphone, ...)
En cas d'hébergement, fournir la copie de la carte d'identité recto/verso, une attestation sur l'honneur ainsi qu'un justificatif de domicile, de l'hébergeant
- **Jugement** précisant les modalités de garde
Dans le cadre d'une garde alternée, **chaque parent doit alors compléter son dossier**
 2 Dossiers = 2 Factures
- **Certificat de radiation** si l'enfant était scolarisé auparavant.

Pièces à ne fournir que si l'enfant est inscrit aux Accueils Périscolaires :

- **Attestation de Quotient Familial CAF** du mois précédent, ou Avis d'Imposition (pour les non-allocataires uniquement)
- **Attestation d'Assurance Scolaire 2026/2027** (à remettre au plus tard le 31/08/2026)
 Cette demande d'attestation d'assurance scolaire est indépendante de l'école
- **Copie du carnet de vaccinations**
- **Mandat de prélèvement + RIB** (si vous désirez adhérer au prélèvement automatique)



**RAPPEL : L'ENFANT NE SERA PAS CONSIDÉRÉ COMME INSCRIT
SI LE DOSSIER N'EST PAS RETOURNÉ AU SERVICE OU EST INCOMPLET.**

INSCRIPTION SCOLAIRE

ANNEE 2026 / 2027

ENFANT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : ☐ GARÇON ☐ FILLE

COMMUNE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

.....

DEMANDE DE DEROGATION : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, compléter et retourner le document de dérogation, que vous pouvez télécharger sur le site de la Ravoire
et nous préciser dans quelle école vous souhaitez inscrire votre enfant :

.....

.....

PARENTS

	REPRESENTANT LEGAL 1 Destinataire des factures	REPRESENTANT LEGAL 2	TUTEUR
NOM – PRÉNOM			
SITUATION FAMILIALE : Marié(e), divorcé(e), célibataire, vie maritale, veuf, veuve			
ADRESSE			
TÉLÉPHONE			
ADRESSE MAIL			
PROFESSION			

INSCRIPTION ACCUEILS PERISCOLAIRES

(Restauration Scolaire, Garderies Matin, Midi et soir)

ANNEE 2026 / 2027

<u>INSCRIPTIONS</u>	Garderie du Matin 7h30-8h20	Garderie du Midi <i>Jusqu'à 12h15</i>	Restauration Scolaire <i>11h30 – 13h20</i> Ne pas inscrire à la garderie du midi	Garderie du Soir 16h30-18h30
	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non



Les réservations des Accueils Périscolaires
Restauration Scolaire, Garderies Matin, Midi et Soir
se feront par le biais de l'Espace Famille (internet)
à compter du 15 juillet 2026.
 Les tarifs et le règlement seront à votre disposition
 au Service Vie Scolaire et sur le site de la Ravoire

PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT AUX ACCUEILS PERISCOLAIRES

NOM – PRÉNOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE
	Représentant 1 :	
	Représentant 2 :	

*Mon enfant est autorisé à sortir seul de la garderie du soir: ☐oui ☐non
 Si oui : merci de préciser les jours et l'heure : ☐Lundi ☐Mardi ☐Jeudi ☐Vendredi - ☐17h☐17h30☐18h☐18h30

☐ J'autorise la Commune de la Ravoire à prendre et à exploiter (à but non lucratif et sans que les photos soient déformées) mon (mes) enfant(s) en photo pendant les activités périscolaires pour une parution dans les supports municipaux (magazines municipaux, réseaux sociaux...)

*Nous soussignons
 déclarons exacts les renseignements figurant ci-dessus et d'avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires disponible sur le site de la Ville : www.laravoire.com

Fait à, le/...../.....

Signature représentant légal 1 :

Signature représentant légal 2 :

ECOLE ☐ MAT ☐ ELEM

NOM PRENOM.....

FICHE SANITAIRE
CETTE FICHE SERA TRANSMISE AU SERVICE DE SECOURS EN CAS DE PROBLÈME

PERSONNES À CONTACTER D'URGENCE

NOM – PRÉNOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE
	Représentant 1 :	
	Représentant 2 :	

GROUPE SANGUIN (si connu par les parents) :

ALLERGIES (PAI à établir/renouveler et à fournir courant septembre)	MEDICAMENTEUSES	ALIMENTAIRES	RESPIRATOIRES	AUTRES
COCHER LA CASE				
Préciser la cause de l'allergie et conduite à tenir :				

HABITUDES ALIMENTAIRES	REPAS CLASSIQUE	REPAS SANS PORC	REPAS SANS VIANDE	APPAREILLAGE	LUNETTES	DENTAIRE	AUDITION	AUTRES
COCHER LA CASE				COCHER LA CASE				

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON*	DATE DERNIERS RAPPELS	VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON*	DATE DERNIERS RAPPELS
Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite (DTP)				Infections invasives à Pneumocoque			
Coqueluche				Méningocoque de Séro groupe C			
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b				Rougeole Oreillons Rubéole			
Hépatite B							

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

Cochez les maladies que l'enfant a déjà eues :

☐ Angine – ☐ Coqueluche – ☐ Oreillons – ☐ Otite – ☐ Rougeole – ☐ Rubéole – ☐ Scarlatine – ☐ Varicelle

Indiquez ci-après les difficultés éventuelles de santé (maladie particulière, crises convulsives...) :

.....

☐ J'autorise la Commune de la Ravoire, à prendre le cas échéant en accord avec les secours toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon ou mes enfants au cas où je ne serais pas joignable.

***Nous soussignons déclarons exacts les renseignements figurant ci-dessus.**

Fait à, le/...../.....

Signature représentant légal 1 :

Signature représentant légal 2 :