

Toute inscription ou annulation devra être notifiée sur le portail BL.enfance ou signalée au service des Affaires Scolaires avant 7 h sauf cas de force Majeure (maladie...). **Toute réservation non annulée sera due.**

Renseignements sur la famille

<p>Représentant légal 1</p> <p><input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Autres _____</p> <p>Nom : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Date de naissance : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p> _____</p> <p> _____</p> <p> professionnel : _____</p> <p>Adresse mail : _____</p> <p>Employeur : _____</p> <p>Titulaire de l'autorité parentale : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p>	<p>Représentant légal 2</p> <p><input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Autres _____</p> <p>Nom : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Date de naissance : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p> _____</p> <p> _____</p> <p> professionnel : _____</p> <p>Adresse mail : _____</p> <p>Employeur : _____</p> <p>Titulaire de l'autorité parentale : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p>
<p>Situation des parents : <input type="radio"/> Mariés <input type="radio"/> Pacsés <input type="radio"/> Séparés <input type="radio"/> Divorcés <input type="radio"/> Veuf(ve) <input type="radio"/> Union libre <input type="radio"/> Célibataire</p> <p>Situation de l'enfant en cas de divorce ou séparation (copie du jugement obligatoire) :</p> <p><input type="radio"/> Résidence principale au domicile de _____</p> <p><input type="radio"/> Garde alternée</p> <p><input type="radio"/> Autre : _____</p>	
<p>Régime social</p> <p>Caisse d'Allocation Familiale : n° d'allocataire : _____</p> <p>Mutualité Sociale Agricole : _____</p> <p>Autre (à préciser) : _____</p>	

Renseignements sanitaires

Nom du médecin traitant : _____

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché : _____

Régime spécifique ou allergie / maladie chronique nécessitant un traitement médical particulier, **fournir impérativement le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) de moins de 3 mois**
Aucun médicament ne pourra être administré par le personnel communal.

	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	4 ^e enfant
Prénom				
Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Des aliments sont-ils interdits ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :
Allergie alimentaire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :
Allergie médicamenteuse	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :
Autre allergie (animaux, pollens, plantes, ...)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :
Maladie chronique (diabète, asthme, ...)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :
Traitement : Votre enfant suit-il un traitement ?	<input type="radio"/> Oui (joindre l'ordonnance) <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui (joindre l'ordonnance) <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui (joindre l'ordonnance) <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui (joindre l'ordonnance) <input type="radio"/> Non
Votre enfant porte-t-il :	<input type="radio"/> des lunettes <input type="radio"/> un appareil dentaire <input type="radio"/> un appareil auditif	<input type="radio"/> des lunettes <input type="radio"/> un appareil dentaire <input type="radio"/> un appareil auditif	<input type="radio"/> des lunettes <input type="radio"/> un appareil dentaire <input type="radio"/> un appareil auditif	<input type="radio"/> des lunettes <input type="radio"/> un appareil dentaire <input type="radio"/> un appareil auditif
Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :	Rubéole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Coqueluche <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Otite <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Varicelle <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Angine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Scarlatine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rhumatisme <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rougeole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Oreillons <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Rubéole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Coqueluche <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Otite <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Varicelle <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Angine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Scarlatine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rhumatisme <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rougeole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Oreillons <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Rubéole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Coqueluche <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Otite <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Varicelle <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Angine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Scarlatine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rhumatisme <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rougeole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Oreillons <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Rubéole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Coqueluche <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Otite <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Varicelle <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Angine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Scarlatine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rhumatisme <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rougeole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Oreillons <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération rééducation, troubles) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Autorisations

ci-dessous les personnes autorisées à venir chercher mon (mes) enfant(s) (en dehors des représentants légaux)

A contacter
en cas d'urgence

Nom – Prénom _____

☎ _____ Lien de parenté : _____

Nom – Prénom _____

☎ _____ Lien de parenté : _____

Nom – Prénom _____

☎ _____ Lien de parenté : _____

J'autorise (fournir mandat de prélèvement SEPA ci-joint complété et signé et un RIB)

Je n'autorise pas

que les factures du restaurant scolaire et de la garderie soient prélevées automatiquement sur mon compte bancaire

J'autorise

Je n'autorise pas

que mon (mes) enfant(s) soi(en)t transporté(s) en véhicule en cas de besoins (béquilles, ..)

J'autorise

Je n'autorise pas

que mon(mes) enfant(s) soi(en)t photographié(s) ou filmé(s) afin que les services utilisent les images dans un but non lucratif afin de promouvoir ses activités (site internet, presse, bulletin municipal, etc.)

J'autorise

le responsable à prendre toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de mon (mes) enfant(s), en cas de maladie ou d'accident, y compris éventuellement l'hospitalisation (et anesthésie) et m'engage à prendre en charge les frais nécessités par le traitement, en cas de maladie, accident ou hospitalisation.

J'autorise

Je n'autorise pas

la Ville de Neufchâtel-en-Bray à utiliser les adresses mail figurant sur cette fiche pour me communiquer des informations relatives à ce service. Je prends note que mes coordonnées ne seront en aucun cas diffusées à d'autres organismes.

Ce traitement a pour finalité l'exécution d'un contrat. Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé des inscriptions scolaires. La Ville de Neufchâtel-en-Bray est le seul destinataire de ces données qui seront conservées 12 mois. Conformément au RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au délégué à la protection des données de la Mairie de Neufchâtel-en-Bray : dpd@cdg76.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatiques et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Je soussigné, M. / Mme _____

Déclare exact l'ensemble des renseignements portés sur ce document.

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte son contenu sans aucune réserve.

M'engage à communiquer tout changement relatif à ces informations.

M'engage à régler les factures émanant de ces services.

Fait à : _____ Le : _____

Signature(s) :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier complet le :

Dossier à compléter :



Restaurant Scolaire Garderies

Photo(s) à
fournir
(peut être
prise par tél
et envoyée
...)

Dossier Unique d'Inscription

Un dossier est à remplir par famille

Ce dossier est valable pour l'année scolaire 2025-2026

*Il vous permet d'inscrire votre (vos) enfant(s) au restaurant scolaire et aux garderies maternelle ou élémentaire.
Aucun repas au restaurant scolaire ne pourra être pris sans dépôt préalable de ce dossier en Mairie.*

Horaires garderie :

maternelle : de 7 h à 8 h 35 et de 16 h 15 à 18 h 15

élémentaire : de 7 h à 8 h 20 et de 16 h 30 à 18 h 30

Tarifs :

Restaurant scolaire : 3.90 € - résident hors Neufchâtel : 5.45 €

Garderie matin : 1 € la ½ h - résident hors Neufchâtel : 1.25 € la ½ h

Garderie soir : goûter 0.75 € + 1 € la ½ h

résident hors Neufchâtel : goûter 1€ + 1,25€ la 1/2 h

Pénalités de retard : 10€ par 1/4 d'heure supplémentaire

Documents obligatoires à fournir

Pages « vaccinations » du carnet de santé de chaque enfant

Attestation d'assurance **périscolaire** de chaque enfant

Mandat de prélèvement SEPA si prélèvement automatique

Seuls les dossiers complets seront traités

Le dossier d'inscription ne sera traité et validé qu'après règlement de toutes les factures dues à la Ville de Neufchâtel.

Le guide pratique de la rentrée 2025/2026 est consultable et téléchargeable sur le site neufchatelenbray.fr ou disponible sur demande au service des affaires scolaires en Mairie.

Ce dossier est à envoyer par mail, à déposer au service des affaires scolaires en Mairie ou dans la boîte aux lettres de la Mairie (à l'attention du service des affaires scolaires) complété, signé et accompagné de l'ensemble des documents demandés au plus tard le 20 juin 2025.

Pour tout renseignement, contacter le service des Affaires Scolaires par téléphone : 02.32.97.53.06

Ou par mail : affaires.scolaires@neufchatelenbray.fr

Tout changement en cours d'année doit être signalé : situation familiale, déménagement, téléphone, mail...

Attention, nombre de places limité, veuillez respecter les dates d'inscription.

Renseignements sur l(es) enfant(s) et Réservations

	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	4 ^e enfant
NOM				
Prénom				
Né(e) le				
à				
Ecole et classe fréquentée en septembre 2024	<input type="radio"/> maternelle <input type="radio"/> élémentaire Classe :	<input type="radio"/> maternelle <input type="radio"/> élémentaire Classe :	<input type="radio"/> maternelle <input type="radio"/> élémentaire Classe :	<input type="radio"/> maternelle <input type="radio"/> élémentaire Classe :
Réservations cantine	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel
Réservations garderie matin	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel
Réservations garderie soir	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel