



Les Billaux
Cité verte en Libournais

**INSCRIPTION
ECOLE LES BILLAUX
2026 / 2027**

et

RESTAURATION SCOLAIRE ET/OU PERISCOLAIRE

Dossier à compléter et à retourner à la Mairie

Documents à joindre :

- ☐ Attestation quotient familial (CAF ou MSA)
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile ou extra-scolaire
- ☐ Photocopie Livret de famille.
- ☐ Justificatif de domicile
- ☐ Photocopie Carnet de santé
- ☐ Jugement indiquant la garde et l'autorité parentale de l'enfant
- ☐ Pour vérification : Ce document a été signé page 3 et 4.

L'inscription sera définitive après la rencontre avec la Directrice :

Rendez-vous à prendre au **05 57 23 19 36**

Un dossier par enfant

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

NOM : **PRENOM :**

Date de Naissance :/...../..... CLASSE : Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Ville :	Ville :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Téléphone :	Téléphone :
Courriel :	Courriel :
Profession :	Profession :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (Voir code liste ci-jointe) :	Profession ou catégorie socio-professionnelle (Voir code liste ci-jointe) :
Employeur :	Employeur :
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves :	
☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

● Numéro CAF ou MSA :

● Quotient familial :

Attestation à fournir OBLIGATOIREMENT

☞ Nous ne souhaitons pas que notre enfant soit photographié ou filmé(e) pendant les activités scolaires ☐

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (autre que les responsables légaux)						
NOM	Prénom	Lien avec l'enfant	Tel	Autorisé à :		
				Récupérer l'enfant		Appeler en cas d'urgence
				☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	
				☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	
				☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	
				☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	



Mon enfant mangera au Restaurant Scolaire

OUI ☐ NON ☐

EXCEPTIONNELLEMENT ☐

Mon enfant a des allergies alimentaires

OUI ☐ NON ☐

Si oui, un Protocole d'Accueil Individualisé est-il en place ?

OUI ☐ NON ☐ **A FOURNIR**

TARIFS TICKETS RESTAURANT SCOLAIRE		
Ticket	QUOTIENT FAMILIAL	TARIF / REPAS
A	1 à 750	
B	751 à 1000	
C	+ de 1001	



Mon enfant ira à la garderie du matin : 7h30-8h20

OUI ☐ NON ☐

EXCEPTIONNELLEMENT ☐

Mon enfant ira à la garderie du soir : 16h30-18h30

OUI ☐ NON ☐

EXCEPTIONNELLEMENT ☐

TARIFS PERISCOLAIRE	
QUOTIENT FAMILIAL	TARIF / JOUR
1 à 750	
751 à 1000	
+ de 1001	

Je (Nous), soussigné(e)(es),

Responsable(s) légal(es) (aux) de l'enfant,

En classe de PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐

Certifie(ons) avoir pris connaissance des règlements de la restauration scolaire de la Commune de « Les Billaux » et du service Périscolaire (ci-joints à conserver).

Signature Responsable 1 :

Signature Responsable 2 :



Aucun enfant ne sera pris en photo par le personnel communal pendant le temps périscolaire (cantine, interclasses et garderie).



FICHE SANITAIRE

VACCINATIONS OBLIGATOIRES		VACCINATIONS RECOMMANDEES	
	DATE DERNIER RAPPEL		DATE DERNIER RAPPEL
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
ou DT Polio		BCG	
ou Tétracoq		Autres :	

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole	OUI ☐ NON ☐	Scarlatine	OUI ☐ NON ☐
Varicelle	OUI ☐ NON ☐	Coqueluche	OUI ☐ NON ☐
Angine	OUI ☐ NON ☐	Otite	OUI ☐ NON ☐
Rhumatisme articulaire aigu	OUI ☐ NON ☐	Rougeole	OUI ☐ NON ☐
Oreillons	OUI ☐ NON ☐		

Votre enfant a-t-il des allergies autres qu'alimentaire (asthme, médicamenteuses...) ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui lesquelles ?

Un PAI (Projet d'Accompagnement Individuel) est-il en place à l'école ? OUI ☐ NON ☐

Restriction(s) alimentaire(s) hors PAI

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, ... ? Précisez s'il vous plait.

.....

Je (Nous), soussigné(e), (és), (ées),, responsable(s) légal(e), (aux), (es) de l'enfant, déclare(ons) exacts les renseignements portés sur ce dossier.

Date et signature :/...../.....

Responsable 1 :

Responsable 2 :