



# Dossier d'inscription à l'Ecole et aux activités péri et extra scolaires

A remettre à l'accueil de la Mairie accompagné des pièces justificatives

**ANNEE SCOLAIRE 2025/2026**

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Niveau (2025/2026) : \_\_\_\_\_

Nom et prénoms du parent titulaire du compte Carte+ :

**N° de téléphone**

**Mail**

## Pièces à fournir :

- Certificat de radiation (pour les enfants inscrits précédemment dans un autre établissement),
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture électricité, Gaz, téléphone fixe ou internet, quittance de loyer,...) ou pour les nouveaux arrivants copie de bail ou d'une promesse de vente—Pour les personnes hébergées : justificatif de domicile de l'hébergeant + sa carte d'identité + une attestation sur l'honneur indiquant les personnes hébergées
- Photocopie du (des) livret(s) de famille complet(s) où figure l'ensemble des membres de la famille
- Attestation de la Caisse d'Allocation Familiale 82 où figure le quotient familial et pour les non-allocataires CAF joindre le(s) dernier(s) avis d'imposition des membres du foyer, ou attestation Mutualité Sociale Agricole 82 (MSA)
- Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire responsabilité civile (obligatoire)
- Attestation d'assurance individuelle accident (facultative)
- Pour les enfants inscrits en ULIS, copie de la notification de l'éducation nationale
- Pour les enfants bénéficiaires de l'AEEH : fournir copie attestation de paiement CAF
- Pour les familles d'accueil : copie du jugement de placement ou attestation du juge
- En cas de séparation des parents, dernière décision de justice en date justifiant de la garde de l'enfant et de l'autorité parentale, à défaut attestation sur l'honneur,
- Une photo récente

Article 441-7 du Code Pénal : « est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000€ d'amende le fait : d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; de falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ; de faire usage d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 € d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor Public ou au patrimoine d'autrui »

**Ville de Montech**

Service Enfance-Jeunesse  
1 place de la Mairie  
82700 Montech

Téléphone : 05 63 64 82 44  
Fax : 05 63 64 87 72

**INSCRIPTION SCOLAIRE  
ALAE  
ALSH  
Restauration Scolaire**

Réservé Mairie de Montech :  
Dossier complet :  OUI  NON

Remis le : \_\_\_\_\_  
Relance le : \_\_\_\_\_

## Identité de l'enfant :

Photo

NOM : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ A : \_\_\_\_\_

Fille

Garçon

## Responsables légaux

Père  Mère  Tuteur

Père  Mère  Tuteur

Autre ( à préciser) \_\_\_\_\_

Autre ( à préciser) \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE ( si différente de l'enfant) \_\_\_\_\_

ADRESSE ( si différente de l'enfant) \_\_\_\_\_

TEL DOMICILE :

TEL DOMICILE :

TEL PORTABLE :

TEL PORTABLE :

TEL TRAVAIL :

TEL TRAVAIL :

COURRIEL :

COURRIEL :

## Autorité parentale

Les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?

Oui

Non

## Informations tarification / facturation

Les tarifs des prestations sont établis en fonction des revenus du foyer et du nombre de personnes à charge. Celui-ci permet de calculer un quotient familial.

Le quotient familial est le douzième de la somme des revenus imposables du foyer et des prestations familiales (à l'exception de quelques allocations comme par exemple l'allocation de rentrée scolaire, la PAJE et le complément libre choix de mode de garde) divisée par le nombre de parts qui compose le foyer.

Pour permettre à la ville de Montech de vous facturer au plus juste les prestations auxquelles votre enfant est inscrit nous vous invitons à nous fournir les informations suivantes :

### **Pour les allocataires CAF TARN ET GARONNE (fournir une copie de l'attestation CAF où figure le quotient familial):**

N° d'allocataire :

Nom et prénom de l'allocataire :

Nombre d'enfants à charge :

### **Pour les non-allocataires CAF (fournir obligatoirement le dernier avis d'imposition des représentants légaux) :**

Organisme d'affiliation (ex. MSA,....) :

N° d'allocataire :

Nom et prénom de l'allocataire :

Nombre d'enfants à charge :

### **Informations :**

#### **Allocataires MSA :**

Les personnes affiliées à la MSA peuvent bénéficier d'une aide dénommée « **PASS ACCUEIL** » sur les mercredis après-midi et les vacances. Cette attestation est à demander directement à la MSA . Fournir l'attestation pour l'année civile chaque année.

#### **Employés AIRBUS :**

La commune de MONTECH a signé une convention avec le CSE AIRBUS. Le comité d'entreprise octroie à ses employés des **subventions** pour les mercredis après-midis et vacances. Attestation valable du 1er septembre au 31 août. L'employé doit contacter directement le CSE qui lui adressera une attestation de prise en charge, à remettre à la mairie chaque année. Il n'y a pas d'effet rétroactif.

### **Inscription :**

Ecole  OUI  NON

ALAE (*Accueil de Loisir Associé à l'Ecole Matin – Midi et Soir*) et Restauration Scolaire :  OUI  NON

ALAE Mercredi Après-midi  OUI  NON

ALSH Vacances  OUI  NON

Les inscriptions pour les mercredis et les vacances se font depuis le site de la Ville de Montech, espace « Service en ligne », onglet « CARTE + ».

Les codes d'accès sont à demander au service Enfance-Jeunesse : [ml.laffont.montech@info82.com](mailto:ml.laffont.montech@info82.com) ou [t.lemao.montech@info82.com](mailto:t.lemao.montech@info82.com)

Un guide pratique pour vous aider à vous inscrire est à votre disposition sur le site de la ville.

## Acceptation du règlement de ALAE ALSH CANTINE

Nous, soussignés, représentants légaux de l'enfant, acceptons et adhérons pleinement au règlement intérieur ACTIVITES PERI ET EXTRA SCOLAIRES consultable sur <http://www.ville-montech.fr/>.

A ....., le...../...../.....

Signature des représentants légaux.

## Attestation de prise en charge financière

Je soussigné(é) , ..... agissant en qualité de  Père  Mère  Tuteur  Autre m'engage à prendre en charge le paiement des consommations de l'enfant.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent dossier et je m'engage à signaler tout changement de situation financière, familiale, de domicile ou de coordonnées téléphoniques en cours d'année, en procédant aux modifications sur mon espace famille directement.

A ....., le...../...../.....

Signature des représentants légaux.

### Important :

⇒ Si vous rencontrez des difficultés financières, veuillez contacter la mairie, nous essayerons de trouver avec vous des solutions de paiement.

⇒ Attention si vous ne fournissez pas les justificatifs permettant de calculer votre quotient familial, les prix pratiqués seront les plus élevés.

⇒ Le compte « Carte+ » doit toujours être approvisionné avant consommation. Les badgeuses disposées aux entrées des écoles vous indiquent lorsque votre compte est inférieur à 15€.

N'oubliez pas de le créditer régulièrement :

- Par carte bancaire sur le site [www.ville-montech.fr](http://www.ville-montech.fr), rubrique « services en lignes » : « Portail Familles » avec les codes fournis par le service Enfance Jeunesse
- En espèces, par chèque (à l'ordre de la régie enfance jeunesse), chèques vacances (pour l'ALSH), CB, CESA ( pour l'ALAE pour les enfants de moins de 6 ans) à l'accueil de la mairie aux jours et aux heures d'ouverture.

## FICHE D'INSCRIPTION

(A remplir obligatoirement)

Année scolaire \_\_\_\_\_

Ecole (Cadre réservé à la commune)

TPS  PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

### Identité de l'enfant

NOM

PRENOMS

ADRESSE

Photo

Né(e) le

A

FILLE

GARCON

### Responsables légaux :

PERE

MERE

TUTEUR

PERE

MERE

TUTEUR

NOM

NOM

PRENOM

PRENOM

ADRESSE (si différente de celle de l'enfant)

ADRESSE (si différente de celle de l'enfant)

TEL DOMICILE

TEL DOMICILE

TEL. PORTABLE

TEL. PORTABLE

TEL. TRAVAIL

TEL. TRAVAIL

COURRIEL

COURRIEL

### Autorité parentale

Les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?

Oui  Non

(En cas de séparation des parents, joindre la dernière décision de justice en date justifiant de la garde de l'enfant et de l'autorité parentale)

### Autre personne titulaire de l'autorité parentale

Nom, Prénom :

Adresse :

Téléphone(s) :



## FICHE D'INSCRIPTION

(A remplir obligatoirement)

Année scolaire \_\_\_\_\_

### Droit à l'image :

J'autorise la ville de MONTECH, organisateur des ALAE-ALSH, à photographier/filmer mon enfant. L'utilisation de ces images sera réservée à la structure d'accueil et à la ville de MONTECH (affichage, diaporama, album photo, magazine municipal, site de la ville...).

### Autorisation de sortie :

Les titulaires de l'autorité parentale autorisent :

- L'enfant (s'il est âgé de plus de 6 ans) à quitter seul :

<input type="checkbox"/> L'ALAE	A partir de	H
<input type="checkbox"/> L'ALSH	A partir de	H

- Les personnes suivantes (d'au moins 10 ans révolus) à venir chercher l'enfant :

Nom-Prénom	Téléphone

Nous, soussignés, représentants légaux de l'enfant, acceptons et adhérons pleinement au règlement intérieur ACTIVITES PERI ET EXTRA SCOLAIRES consultable sur <http://www.ville-montech.fr/>.

Nous nous engageons à compléter fidèlement les documents annexés et à informer sans délai, LA COMMUNE DE MONTECH de tout changement portant sur l'un des éléments figurant sur la présente fiche de renseignement, en effectuant directement les modifications sur mon compte famille « CARTE + ».

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans le présent dossier d'inscriptions.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature des représentants légaux.**



Année scolaire /

## FICHE SANITAIRE

**NOM :**

**PRENOM :**

**Date de Naissance :**

Garçon

Fille

**VACCINATIONS** : pour compléter le tableau ci-dessous se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant, **à défaut joindre une copie du carnet de vaccinations.**

	Vaccins obligatoires	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	Date
Tous les enfants	DTP		Tuberculose	
Enfants nés après 2018	Coqueluche		Varicelles	
	Haemophilus influenzae		Grippe	
	Hépatite B		Zona	
	Pneumocoque		Papillomavirus	
	Méningocoque		Rotavirus	
	ROR			

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

**Attention** : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

### **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

L'enfant suit-il un traitement médical ?      oui       non

Un PAI (projet d'accueil individualisé) a-t-il été signé ?      oui       non

Si oui, à quelle date ?

Renseignements concernant le PAI de votre enfant :

AEEH. Bénéficie de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé      oui       non   
*( Joindre la copie de l'attestation AEEH )*

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				

Année scolaire /

**ALLERGIES :**

ASTHME : OUI  NON  / ALIMENTAIRES : OUI  NON  / MEDICAMENTEUSES : OUI  NON   
AUTRES :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

**Indiquez ci-après :**

Les difficultés de santé (maladies, accident, crise convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

**Recommandations utiles des parents :**

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez :

**Observations diverses :**

**RESPONSABLE DE L'ENFANT :**

NOM  
ADRESSE

PRENOM

Numéros de téléphone :

Mère : domicile portable travail  
Père : domicile portable travail

Je soussigné, responsable légale de l'enfant,  
déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'ALAE/ALSH à  
prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

**MEDECIN TRAITANT :**

NOM téléphone :

**Date :**

**SIGNATURE :**