

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024-2025



Si vous souhaitez que votre enfant participe à l'AAD, cette inscription est obligatoire.

**Merci de remplir ce dossier avec attention et de le retourner l'enseignant
avant le 5 septembre 2024 les écoles de **MOURENX**
avant le 20 septembre pour les autres écoles**

Nom et Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Adresse de l'enfant : _____

Ecole :

Classe :

Jours d'aide aux devoirs souhaités par les parents :

(en fonction des jours d'AAD de votre école)

lundi

mardi

jeudi

vendredi

Quelques fondamentaux :

- Seuls les **enfants inscrits** pourront participer à l'aide aux devoirs.
 - Toute absence de l'enfant doit être **signalée** au plus tard le **jour même auprès de la coordinatrice de secteur avant midi**.
 - A compter de **3 absences injustifiées** ou non motivées, l'enfant pourra être exclu du dispositif gratuit de la CCLO.
 - Les enfants inscrits à l'AAD seront pris en charge pendant **une heure**.
-
- Après l'AAD, l'enfant sera autorisé à quitter l'établissement **après signature de la personne habilitée** à le récupérer, ou seul, après accord écrit préalable des parents (sur le dossier d'inscription).
 - Tout manquement à la charte de l'aide aux devoirs (signée par l'enfant et le parent) pourra être suivi de **sanction et/ou d'exclusion** en fonction de la gravité de la situation.
-
- Vous êtes invités à contacter la **coordinatrice** et/ou le service enseignement pour toute question relative au fonctionnement de l'Aide aux devoirs.
 - Notre objectif est de permettre à tous les enfants scolarisés du territoire, d'avoir **les mêmes chances de réussites**.

Communauté de communes Lacq-Orthez (CCLO)

Service enfance et enseignement : 05 59 60 95 48

Référente de l'aide aux devoirs : 06 37 85 66 19

aideauxdevoirs@cc-lacqorthez.fr

Espace "santé"

IMPORTANT : Tout problème de santé de l'enfant doit être porté à la connaissance du service. Pour ce faire, merci de remplir cette partie avec attention.

Il est indispensable de fournir un numéro de **téléphone valide** et de **signaler tout changement** en cours d'année.

Mon enfant fait l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :

Oui

Non

Si oui, pour quelle raison de santé :

Observations particulières que vous jugeriez utile de porter à la connaissance du service :

(Allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) *

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

En cas d'accident, le service s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital.

** DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.*

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'attention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Date :

Signature du responsable de l'enfant :

Espace "parents"

▪ **Je soussigné(e) :**

Le responsable légal

Nom :

Prénom :

Mobile :

Tél fixe :

Mail :

Adresse :

Autre responsable (Précisez) :

Nom :

Prénom :

Mobile :

Tél fixe :

Mail :

Adresse :

Situation familiale des parents de l'enfant :

Concubins/Mariés

Séparés/divorcés

Veuf

J'autorise mon enfant :

- à participer à l'aide aux devoirs, dès la sortie des classes
- à sortir seul de l'école après l'aide aux devoirs : Oui Non

Dans la négative, précisez, ci-dessous, les noms, adresses et numéros de téléphone des personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant dès la sortie de l'aide aux devoirs.

Le père

La mère

Autres personnes majeures (précisez) :

Nom Prénom	Qualité (Grands-Parents, amis...)	Téléphone (mobile et fixe)

▪ **J'atteste** : Avoir inscrit mon enfant en garderie : Oui Non

Avoir pris connaissance du fonctionnement de l'aide aux devoirs et j'accepte et m'engage à le respecter et à le faire respecter par mon enfant.

Date :

Signature du responsable de l'enfant :