

DOSSIER D'INSCRIPTION
IZEN EMATE AGIRIA

VIE SCOLAIRE / ENFANCE JEUNESSE
ESKOLAREN BIZIA / GAZTETASUN

Date d'entrée scolaire de votre enfant : _____ (Jour/Mois/Année)

RESPONSABLES / ARDURADUNAK			
	PERE / AITA	MERE / AMA	AUTRE (précisez) / BESTE (zehaztu)
NOM / DEITURA			
Prénom / Izena			
Date et Lieu de naissance / Sortze eguna eta Nun			
Adresse / Helbidea			
N° téléphone domicile / Etxeko telefonoa			
N° téléphone portable / Mugikorra			
N° téléphone travail / Laneko telefonoa			
E-mail / Posta elektronikoa			
Profession / Lanbide			
Employeur / Nagusia			
Commune de l'employeur / nagusiaren helbidea			

Organisme de rattachement / Lotze erakundea	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> MSA	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) Beste (Zehaztu)
N° Allocataire			

ENFANTS / HAURRAK

	1er enfant / 1.haurra	2ème enfant / 2. haurra	3ème enfant / 3. haurra
Nom prénom de l'enfant / haurraren izena			
Sexe	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
Date de naissance de l'enfant / sortze eguna			

Résidence de l'enfant / Haurraren bizilekua :

- Au domicile de ses parents / burasoen etxean
- Au domicile de la mère / amaren etxean
- Au domicile du père / aitaren etxean
- Garde Alternée / aldizkako zaintza
- Autorité parentale conjointe /
elkarrekiko buraso eskumena :
 - OUI / BAI NON / EZ
 - Si non / Hori ezean :
- Autre (précisez) / beste (zehaztu)

Joindre / Atxikirik igor itzazu :

- la copie intégrale du jugement de divorce ou
Dibortzioaren erabakiaren kopia osoa edo

- ordonnance de séparation ou / *Bereizte agindua edo*

-déclaration conjointe d'exercice de l'autorité parentale ou
Buraso eskudantzia betetzeari buruzko baterako deklarazioa edo

-décision du juge aux affaires familiales / *Familia-epailearen erabakia*

Niveau Scolaire souhaité

CYCLE I	CYCLE II	CYCLE III
TOUTE PETITE SECTION <input type="checkbox"/>	COURS PREPARATOIRE <input type="checkbox"/>	COURS ELEMENTAIRE
PETITE SECTION <input type="checkbox"/>	COURS ELEMENTAIRE	2ème ANNEE <input type="checkbox"/>
MOYENNE SECTION <input type="checkbox"/>	1ère ANNEE <input type="checkbox"/>	COURS MOYEN 1ère ANNEE <input type="checkbox"/>
GRANDE SECTION <input type="checkbox"/>		COURS MOYEN 2ème ANNEE <input type="checkbox"/>

UNILINGUE

BILINGUE

A l'école de / Eskola honetan (*Cocher par ordre de préférence / Egiatzatu lehentasun-ordenaren arabera*)

CHOIX 1 / 1 HAUTUA	CHOIX 2 / 2 HAUTUA	CHOIX 3 / 3 HAUTUA
<input type="checkbox"/> ARRAUNTZ	<input type="checkbox"/> ARRAUNTZ	<input type="checkbox"/> ARRAUNTZ
<input type="checkbox"/> HERAURITZ	<input type="checkbox"/> HERAURITZ	<input type="checkbox"/> HERAURITZ
<input type="checkbox"/> IDEKIA	<input type="checkbox"/> IDEKIA	<input type="checkbox"/> IDEKIA
<input type="checkbox"/> SAINT-VINCENT	<input type="checkbox"/> SAINT-VINCENT	<input type="checkbox"/> SAINT-VINCENT
<input type="checkbox"/> IKASTOLA	<input type="checkbox"/> IKASTOLA	<input type="checkbox"/> IKASTOLA

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX / MEDIKUNTZA XEHETASUNAK

Nom du médecin traitant / familiaren medikua	
N° tél médecin traitant / medikuaren tel	

Attention :

L'accueil d'un enfant présentant une maladie chronique, une allergie alimentaire ou un handicap sera conditionné à l'avis obligatoire du médecin scolaire et à la mise en place d'un P.A.I

(Projet d'accueil Individualisé)

Kaxu :

Eritasun kronikoa, elikadura alergia edota urritasuna pairatzen duen haur baten harrera : medikuaren iritziak eta PAI baten plantan emateak baldintzaturik

FICHE SANITAIRE / OSASUN FITXA

VACCINATIONS / TXERTOAK

VACCINS Txertoak	Date dernier rappel 1 ^{er} enfant	Date dernier rappel 2 ^{ème} enfant	Date dernier rappel 3 ^{ème} enfant	Date dernier rappel 4 ^{ème} enfant
DT Polio (diphtérie, tétanos, poliomyélite)				

Vous pouvez joindre une copie des pages vaccinations du carnet de santé pour éviter de remplir ce tableau. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires (*) vous devez joindre un certificat médical de contre-indication.

Zuen osagarri liburuxkan txertoei buruzko informazioa jasotzen duen orriaren kopia bat ezarri dezakezu taula hau ez betetzeko. () kontraindikaziorik ez dela segurtatzen duen mediku-agiria erants ezazu.*

MALADIES / ERITASUNAK

L'enfant suit-il un traitement médical / *Haurrak mediku artamendu bat segitzen du* : Oui/ Bai Non/Ez

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance. *Baikorki erantzun baduzu, berrikitan egin ordenantza eta dagozkion erremedioak erants itzazu (erremedioak beren paketatze ontzietan, haurraren izenarekin eta oharrarekin). Ordenantzarik gabeko erremediorik ez daiteke hartu.*

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? / *Haurrak ondoko eritasunak ukan ote ditu ?*

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rubéole - <i>Errubeola</i> | <input type="checkbox"/> Varicelle- <i>Basa pikorra</i> | <input type="checkbox"/> Angine-Angina |
| <input type="checkbox"/> Coqueluche - <i>Kokaluxea</i> | <input type="checkbox"/> Otite-Otitisa | <input type="checkbox"/> Oreillon- <i>Leperia</i> |
| <input type="checkbox"/> Rhumatisme articulaire aigu - <i>Junturetako errueumatismo biziak</i> | <input type="checkbox"/> Rougeole-Mingorria | |
| <input type="checkbox"/> Scarlatine-Kabardila | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) - <i>Beste (zehaztu) :</i> | |

DIFFICULTES DE SANTE / OSASUN ARAZOAK

L'enfant est-il allergique ? / *Haurrak alergia ote ditu ?*

- Asthme - *Asma* Alimentaire - *Janaria* Medicamenteuse - *Erremedioak* Autres – *Beste :*

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) / *Zehaztu itzazu alergiaren arrazoiak eta zer neurri hartu behar den (automedikazioa erabili behar bada, , seinala ezazu) :*

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducation) de l'enfant en précisant les dates et éventuelles précautions à prendre / *Haurraren osasun arazoak seinala itzazu (eritasuna, istripua, dorputz-dardara, ospitaleratzea, ebakuntza, birgaitzea) datak eta hartu beharreko segurtasunezko neurriak zehaztuz :*

RECOMMANDATIONS UTILES / GOMENDIO BALIOSAK

Précisez si l'enfant porte des lunettes ou des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires, / *Haurrari zehaztu ditzakezu : betaurrekoak edo begi lentillak eramaten dituenenez, entzumen protesiak edo hotz protesiak dituenenez*

AUTORISATIONS / BAIMENAK

Je soussigné(e)responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure ou du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de l'enfant / *Nik, adierazpen hau izenpetzen dudana..... -k, haurraren legezko arduraduna naizen honek, fitxa honetan jaso diren argibideak zuzenak direla egiaztatzen dut eta egituraren edota egonaldiaren arduradunari, haurraren egoeraren arabera neurriak hartzeko baimena ematen diot (mediku artamenduak, ospitaleratzea, ebakuntza)*

Date / *Eguna* :

Signature Père / *Aita Izenpetzea* :

Signature Mère / *Ama Izenpedura*

PERSONNES AUTORISEES AVENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les responsables)

Nom Prénom / <i>Deitura Izena</i>	Qualité (gd parents, voisin, <i>aitamatxi, auzoak, ...</i>)	Tél	Tél

SERVICE ACCUEIL PERISCOLAIRE / HAURTZAINDEGI ZERBIZIOA

Inscription pour toute l'année scolaire / *ikasturteko izen emaita*

MATIN / GOIZEA

Lundi/*Astelehena,* Mardi/*Asteartea* Jeudi/*Osteguna* Vendredi/*Ostirala*

APRES-MIDI / ARRATSALDEA

Lundi/*Astelehena,* Mardi/*Asteartea* Jeudi/*Osteguna* Vendredi/*Ostirala*

Inscription ponctuelle : intervenir sur le portail famille avant 8h00 le matin même

SERVICE RESTAURATION / KANTINA ZERBIZIOA

REPAS OCCASIONNEL / *EZ OHIKO APAIRUA*

REPAS REGULIER / *USAIAKO APAIRUA*. Merci de préciser les jours choisis / *erran egun hautatuak*

Lundi/*Astelehena,* Mardi/*Asteartea* Jeudi/*Osteguna* Vendredi/*Ostirala*

LES MERCREDIS au CENTRE DE LOISIRS / ASTEAZKENAK OPORTEGIAN

Inscription tous les mercredis de l'année scolaire (hors vacances) / *izen emaitak eskola denboraren asteazken guzientzat (oporetatik kanpo)*

Pour la journée / *Egun osoarendako*

Que pour le repas / *Apairuako baizik ez*

Pour la matinée + repas / *Goizearendako + Apairua*

Repas + après-midi au centre / *Apairua + arratsaldea oportegian*

Pour la matinée / *Goizearendako*

Pour l'après-midi / *Arratsaldetako*

Inscription ponctuelle : intervenir sur le portail famille avant le lundi qui précède 9h

ACCORD REGLEMENTS INTERIEURS / BARNE ARAUDIAKO ADOSTASUNA

Je soussigné(e) : *Nik* :

Accepte toutes les clauses des règlements intérieurs / *Barne araudiaren puntu guziak onartzen ditut*

Autorise le responsable à se connecter à la CAF / *Arduradunak CAF webgunean begiratzea onartzen ditut*

Autorise le personnel à la prise de photo / *Langileek nere haurren argazkiak hartzea onartzen dut*

Autorise la structure à l'utilisation de l'image de l'utilisateur pour une utilisation interne ou toute autre publication. *Strukturan hartutako nere haurren argazkiak barne erabilpen onartzen dut edo agerkari batean argitarazteko.*

Date / *data* : Signature Père / *Aita Izenpetzea* : Signature Mère / *Ama Izenpetzea* :

Inscription scolaire / Eskola Izen emate

Pour s'inscrire à l'école / Eskolan izena emateko:

Fournir / Eman :

- Le dossier d'inscription / Izen emate agiria
- Livret de famille ou extrait d'acte de naissance / familia liburuxka edo Sortze segurtagiria
- Carte d'identité père ou mère / Aita edo Ama nortasun agiria
- Justificatif de domicile / Bizileku egiaztagiria
- Copie intégrale du jugement de divorce ou ordonnance de séparation ou Attestation Autorité parentale / Dibortzioaren erabakiaren kopia osoa edo Bereizte agindua edo elkarrekiko buraso eskumena agiri



MAIRIE GAZTELONDOA / GAZTELONDOA HERRIKO ETXEAN
Du Lundi au Vendredi / Astelehenik Ostiralera / 9h00 à 12h30 et 14h00 à 17h
Le Samedi / Larunbatean de 08h30 à 12h30
☎ : 05 59 93 00 44

Vie scolaire / ALSH / Espace Jeunes / Eskolaren Bizia / ALSH / Gazteengunea

Pour s'inscrire : / Izena emateko:

Fournir / Eman :

- Le dossier d'inscription / Izen emate agiria
- Attestation du quotient familial
- Justificatif de domicile / Bizileku egiaztagiria
- Si prélèvement automatique : un RIB / kentze automatiko : RIB bat



CONTACTS PAR POLE

VIE SCOLAIRE (Restauration scolaire – Facturation) : vie.scolaire@ustaritz.fr – 05.59.93.20.74

ENFANCE (Inscriptions Accueil périscolaire -ALSH Eki Begia) : clsh.ekibagia@ustaritz.fr/05.59.93.20.74

JEUNESSE (Inscription Espace Jeunes Uzt'Ados pour le loisir) espacejeunes@ustaritz.fr 05.59.93.37.68 /

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte
Ongi beteak ez diren txostenak ez dira onartuak izanen