

DOSSIER D'INSCRIPTION
IZEN EMATE AGIRIA

VIE SCOLAIRE / ENFANCE JEUNESSE
ESKOLAREN BIZIA / GAZTETASUN



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

<i>RESPONSABLES / ARDURADUNAK</i>			
	<i>PERE / AITA</i>	<i>MERE / AMA</i>	<i>AUTRE (précisez) / BESTE (zehaztu)</i>
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			

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 :

JEUNES / GAZTEAK

	1er jeune / 1.gaztea	2ème jeune / 2. gaztea	3ème jeune / 3. gaztea
Nom prénom du jeune / <i>gaztearen izena</i>			
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 du jeune / <i>sortze eguna</i>			

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX / MEDIKUNTZA XEHETASUNAK

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

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

NIVEAU SCOLAIRE

COLLEGE				LYCEE			
6EME	<input type="checkbox"/>	5EME	<input type="checkbox"/>	SECONDE	<input type="checkbox"/>	PREMIERE	<input type="checkbox"/>
4EME	<input type="checkbox"/>	3EME	<input type="checkbox"/>	CAP / BEP	<input type="checkbox"/>		

ECOLE FREQUENTEE

<input type="checkbox"/> SAINT FRANCOIS XAVIER	<input type="checkbox"/> ERROBI	<input type="checkbox"/> XALBADOR
<input type="checkbox"/> SAINT-MICHEL	<input type="checkbox"/> SAINT JOSEPH	Autre : précisez

Résidence du jeune / *Gaztearen 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*

Attention :

L'accueil d'un jeune 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 gaztea baten harrera : medikuaren iritzia eta PAI baten plantan emateak baldintzaturik

Mairie d'Ustaritz / Uztaritzeko Herriko Etxea

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) : viescolaire@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