

# DEMANDE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE ET À L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

2018-2019

**ATTENTION ! AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA ÉTUDIÉ.**

**TANT QUE LE DOSSIER COMPLET N'EST PAS VALIDÉ PAR LA MAIRIE, L'ENFANT NE PEUT ÊTRE PRIS EN CHARGE NI AU RESTAURANT SCOLAIRE NI À L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE.**

document

- 1 FICHE NOMINATIVE ET PLANNING DE PRÉSENCE pour le restaurant scolaire et l'accueil périscolaire
- 2 COPIE DE L'AVIS DE TAXE D'HABITATION de l'année fiscale en cours (ou du justificatif prévu pour un nouveau locataire ou propriétaire)
- 3 COPIE DE L'ATTESTATION CAF OU MSA

▼ partie réservée à la mairie ▼

oui       non  
tarif régulier      tarif ponctuel

oui       non

oui       non

tranche tarifaire ► .....



**DOSSIER COMPLET**  
la responsable  
enfance-jeunesse,  
(date et signature)

validation du tarif  
par le service finances

ajustement éventuel  
en cours d'année scolaire

à partir du :

## Inscription au restaurant scolaire et/ou à l'accueil périscolaire

2018-2019

### ■ ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe :  garçon  fille né(e) le : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ à : ..... dép. : .....

Classe :  TPS  PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

### ■ PLANNING DE PRÉSENCE

valable  pour toute l'année scolaire ou  uniquement jusqu'aux vacances de : ..... (1)

(1) en cas de planning différent d'une période à l'autre,  
remplir une fiche pour **chaque période** concernée.

#### - au restaurant scolaire

repas **régulier** chaque :  lundi  mardi  jeudi  vendredi ou  repas **ponctuel** (jour irrégulier)

#### - à l'accueil périscolaire

le **matin** chaque :  lundi  mardi  jeudi  vendredi ou  **matin** irrégulier

le **soir** chaque :  lundi  mardi  jeudi  vendredi ou  **soir** irrégulier

### ■ RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (joindre la photocopie du carnet de vaccinations)

Groupe sanguin : .....

Médecin traitant (nom et prénom) : ..... Téléphone : .....

Doit-il être prévenu en cas d'urgence ?  non  oui

L'enfant est-il à jour de ses vaccins\* ?  oui  non \*antitétanique **obligatoire**

L'enfant présente-t-il une/des allergie(s) ?  non  oui ➔ préciser : .....

L'enfant requiert-il un PAI ?  non  oui ➔ fournir le document médical correspondant

Spécificités alimentaires non médicales  non  oui ➔ préciser : .....

L'enfant est-il appareillé ?  non  oui

Traitement médical en cours  non  oui ➔ préciser : .....

Autres informations sur une situation médicale particulière ➔ **FOURNIR LES JUSTIFICATIFS** :

.....  
.....

## ■ RESPONSABLE LÉGAL 1 auquel sont adressées les factures

NOM : ..... Prénom : .....

Parenté :  père  mère  grand-parent  autre (préciser) : .....  famille d'accueil

Téléphone : ..... Courriel : .....@.....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Affiliation :  régime général/fonctionnaire  EDF/GDF/RATP/SNCF  régime agricole (MSA)  maritime

N° allocataire Caf/MSA/autre : ..... N° sécurité sociale : .....

Compagnie d'assurance enfant(s) : ..... N° de sociétaire ou de contrat : .....

Autres informations sur une situation particulière (garde alternée, divorce, tutelle etc. ➔ **FOURNIR LES JUSTIFICATIFS**) :

.....  
.....

## ■ RESPONSABLE LÉGAL 2

NOM : ..... Prénom : .....

Parenté :  père  mère  grand-parent  autre (préciser) : .....  famille d'accueil

Téléphone : ..... Courriel : .....@.....

Adresse (si différente) : .....

Code postal : ..... Ville : .....

## ■ AUTRES PERSONNES à appeler en cas d'urgence / autorisées à récupérer l'enfant

NOM Prénom	Qualité (grand-parent, voisin...)	N° de téléphone	appelable si urgence	peut récupérer l'enfant
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

▼ partie réservée à la mairie ▼

tranche  
tarifaire

## ■ AUTORISATION D'UTILISATION DU DROIT À L'IMAGE

Pour mettre en valeur les activités réalisées à l'école, la mairie peut être amenée à capter l'image des enfants présents au restaurant scolaire et/ou à l'accueil périscolaire.

Elle peut en faire la diffusion par exemple sur le site de la ville ou dans le bulletin municipal d'information : cette utilisation, strictement encadrée par les lois et règlements en vigueur, requiert votre accord préalable.

Je l'autorise.

Je ne l'autorise pas.

## ■ AVIS D'ACCEPTATION ET DE COMMUNICATION

Je, soussigné(e), reconnais avoir reçu et accepte :

le règlement intérieur du restaurant scolaire et de l'accueil périscolaire,

la fiche tarifaire annuelle de ces deux services municipaux.

## ■ BON POUR POUVOIR

Je, soussigné(e), :

certifie exactes les informations apportées dans ce document,

autorise mon/mes enfant(s) à participer aux activités et sorties proposées par l'équipe d'animation,

autorise  n'autorise pas son/leur transport avec le minibus municipal et/ou un car,

autorise à partir de ..... h .....  n'autorise pas mon/mes enfant(s) à quitter seul(s) l'accueil périscolaire.

Fait à ....., le .....

*signature du responsable légal :*



Pour toute autre information sur le restaurant scolaire et l'accueil périscolaire, vous pouvez consulter le site de la mairie :

**<http://www.stpalaisurmer.fr/>**

Les services municipaux enfance-jeunesse et finances-comptabilité sont à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. Ils sont joignables aux heures ouvrables au :

**06 27 40 74 72** (enfance-jeunesse : Céline JABIOL),  
**05 46 23 56 84** (finances-comptabilité : Sébastien BEAUMONT).