

DOSSIER D'INSCRIPTIONS
CANTINE - GARDERIE MATIN/SOIR -
PERISCOLAIRE DU MERCREDI
ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : Prénom :
Né (e) : Lieu de naissance :
Sexe : Féminin Masculin Nationalité :
Adresse :
CLASSE pour la rentrée 2023/2024 :
Protocole d'Accueil individualisé (P.A.I) : oui non
(Si enfant atteint d'une maladie chronique, allergie ou intolérance alimentaire)
Précisions :

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Représentant légal 1 Tuteur

Nom : Prénom :
Adresse (si différente)
Téléphone du domicile : Portable :
Adresse mail (**en lettre capitale**) :

Représentant légal 2 Tuteur

Nom : Prénom :
Adresse (si différente)
Téléphone du domicile : Portable :
Adresse mail (**en lettre capitale**) :

SITUATION FAMILIALE ACTUELLE

Situation de famille : Marié Concubinage Séparé Divorcé Pacsé Célibataire Veuf (ve)
Qui exerce l'autorité parentale : Représentant légal 1 Représentant légal 2 Tuteur
Garde alternée : oui non
Nombre d'enfants à charge : Composition de la famille :

REGIME ALLOCATAIRE DONT DEPEND L'ENFANT

N° allocataire CAF :
Autre régime allocataire : MSA Autre (à préciser) : Aucun

INSCRIPTIONS

❖ **Cantine :** Lundi Mardi Jeudi Vendredi 2 jours minimum

Dans le cadre d'une garde alternée/séparation semaines paires/semaines impaires (fournir la décision de justice ou le protocole d'accord formalisé par un acte d'avocat).				
	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<u>Semaines paires</u> (2 jours minimum)				
<u>Semaines impaires</u> (2 jours minimum)				

❖ **Garderies :**

Forfait mensuel	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	
Matin de 7h00 à 8h30					
Soir de 16h30 à 18h00					
Dans le cadre d'une garde alternée/séparation semaines paires/semaines impaires (fournir la décision de justice ou le protocole d'accord formalisé par un acte d'avocat).					
		LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Matin de 7h00 à 8h30	PAIRES				
	IMPAIRES				
Soir de 16h30 à 18h00	PAIRES				
	IMPAIRES				

❖ **Le mercredi uniquement pour les enfants du CP au CM2 :** Oui Non

Dans le cadre d'une garde alternée/séparation semaines paires/semaines impaires (fournir la décision de justice ou le protocole d'accord formalisé par un acte d'avocat).		
De 7h30 à 18h00	PAIRES	<input type="checkbox"/> Oui je souhaite inscrire mon enfant à l'accueil du mercredi <input type="checkbox"/> Non je ne souhaite inscrire mon enfant à l'accueil du mercredi
	IMPAIRES	<input type="checkbox"/> Oui je souhaite inscrire mon enfant à l'accueil du mercredi <input type="checkbox"/> Non je ne souhaite inscrire mon enfant à l'accueil du mercredi

❖ **Personnes MAJEURES à prévenir en cas d'accident et/ou autorisées à récupérer l'enfant**

(Maximum 4 personnes à désigner)

Nom, Prénom	Lien de parenté	Portable	Je l'autorise	
			A être prévenu en cas d'accident	A récupérer mon enfant
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUEL (P.A.I.)

Si la santé de votre enfant (allergie ou pathologie) impose la mise en place d'une mesure spécifique médicale demandant une attention particulière (exemple : projet d'accueil individuel (PAI), contre-indication alimentaire, de jeux ...).

Vous devez prendre rendez-vous le plus tôt possible avec M. le Directeur de l'école qui vous indiquera les démarches à réaliser (Sans P.A.I., l'accueil est différé).

En cours d'année, un enfant déclarant une allergie alimentaire ou pathologie, ne pourra plus être accueilli dans les services municipaux sans la mise en place du PAI.

Aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant, sauf mise en place d'un protocole d'accueil individualisé par le service de la santé scolaire.

Je reconnais être informé(e) qu'en cas de survenance d'une allergie alimentaire en cours d'année, mon enfant devra bénéficier d'un projet d'accueil individuel pour être réadmis.

ATTESTATION ET AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

- En cas d'urgence, accident ou maladie, j'autorise les agents des services municipaux à prendre toutes les dispositions nécessaires.
- J'autorise la garderie matin/soir et le périscolaire du mercredi à prendre et publier les photos ou vidéos de mon enfant sur la presse locale et sur les supports de communication de la ville, affiches, expositions...
- J'atteste que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et je m'engage à notifier en cours d'année scolaire toute modification des données qu'il contient, notamment en cas de changement de numéro de téléphone, adresse postale et mail.
- J'autorise mon enfant à participer aux activités organisées à l'extérieur et par conséquent à prendre les transports prévus à cet effet.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Les présentes autorisations sont consenties durant toute l'année scolaire.

Le Thoronet, le :/...../.....

Reporter la mention lu et approuvé avant de signer

Signature du représentant légal 1

Nom, Prénom

Signature du représentant légal 2

Nom, Prénom

Signature du tuteur légal

Le cas échéant

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Le représentant légal (exemple : parent) qui inscrit seul l'enfant :

Je soussigné(e)..... né(e) le à
Domicilié(e).....
Atteste sur l'honneur m'être coordonné(e) avec le représentant légal (exemple : autre parent) non-signataire du formulaire d'inscription, nommé au sein du formulaire (p1).

ou

Je soussigné(e)..... né(e) le à
Domicilié(e).....
Atteste sur l'honneur être le/la SEUL(E) représentant(e) légal(e) de l'enfant nom/prénom

Je recopie ci-dessous de manière manuscrite la phrase suivante « ***je suis informé(e) qu'une fausse attestation peut entraîner des poursuites pénales à mon encontre*** ».

.....
.....

Il est rappelé Article 372-2 du code civil « A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant ».

A le Thoronet, le

Signature du représentant légal, inscrivant l'enfant.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT

- **VACCINATIONS** (Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Pour les enfants nés avant le 01/01/2018 :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons Rougeole	
Ou DT polio				Tuberculose	
Ou Tétracoq				Pneumocoque	
				Autres (préciser)	

Pour les enfants nés après le 01/01/2018 :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				B.C.G.	
Tétanos				Autres (préciser)	
Poliomyélite					
Coqueluche					
Haemophilus influenzae b					
Hépatite B					
Méningocoque C					
Pneumocoque					
Rougeole					
Oreillons					
Rubéole					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.
ATTENTION : LE VACCIN ANTITETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE INDICATION

■ **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

Protocole d'Accueil individualisé (P.A.I) : OUI NON

Si oui, date de l'établissement du P.A.I : (Prendre rendez-vous avec le Directeur de l'école)

ALLERGIES : ASTHMES OUI NON MEDICAMENTEUSES OUI NON

ALIMENTAIRES OUI NON Autres

■ **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

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

Précisez :

■ **RESPONSABLE DE L'ENFANT :**

Nom : Prénom :

Adresse :

N° tél : /

Nom et tel. du médecin traitant.....

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : **Signature** :

PIECES A FOURNIR A L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT

- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois,
- Pièce d'identité du représentant légal qui inscrit l'enfant,
- Photo d'identité (uniquement pour le périscolaire du mercredi),
- Attestation d'assurance 2023/2024 au nom de l'enfant,
- RIB (si choix du règlement par prélèvement automatique)
- Autorisation de prélèvement (SEPA)
- Notification CAF avec quotient familial ou dernier avis d'imposition sur les revenus N-2 pour les non-allocataires CAF,
- Copie des pages des vaccins obligatoires,
- Copie d'un P.A.I. si problèmes allergies ou autre,
- Copie du jugement si garde alternée ou divorce.

Aucun dossier ne sera accepté s'il n'est pas complet

Les informations recueillies dans ce formulaire sont obligatoires et feront l'objet d'un traitement informatisé destiné au logiciel BL. Enfance, afin d'avoir un suivi des inscriptions cantine, garderie matin/soir et périscolaire du mercredi.

Les personnes ayant accès à ces données sont Mme Davina RIMETZ, en charge des inscriptions scolaires et Mme Coralie GOUMARD, assistante de la direction générale des services.

Vos données ne seront pas conservées au-delà des 16 ans de votre enfant.

Depuis la loi « Informatique et liberté » du 06/01/1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de notification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des communications vous concernant, veuillez-vous adresser à Mme Le Maire.

TARIFS 2023 – 2024

Voici la grille tarifaire des services publics cantine, garderie matin/soir et l'accueil du mercredi pour l'année 2023 - 2024.

Ces tarifs sont applicables à compter du 14 mars 2023.

	RAPPEL MONTANT	
CANTINE (Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi)	3.50 € par repas	
	2€ par repas pour les enfants bénéficiant d'un P.A.I (avec panier repas)	
Demandes exceptionnelles	5€ par repas	
GARDERIE MATIN ET SOIR 7H00 - 8H30 16H30 - 18H00 (Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi)	<u>FORFAIT</u> 22 € par mois pour le premier enfant (16 € par enfant pour les autres membres de la fratrie)	
PERISCOLAIRE DU MERCREDI 7h30 à 18h00	QUOTIENT FAMILIAL ATTRIBUÉ PAR LA CAF	TARIF APPLIQUÉ PAR JOUR PAR ENFANT REPAS INCLUS
	Inférieur à 300	3,50 €
	Compris entre 300 et 500	5 €
	Compris entre 500 et 1 000	8 €
	Compris entre 1 000 et 1 500	12 €
	Supérieur à 1 500	15 €