

<b>ECOLE :</b>
<b>NOM de l'enfant :</b>
<b>Prénom :</b>
<b>Né(e) le :</b>

**Formulaire d'inscription au Restaurant Scolaire – Garderie - ALSH**

Règlement intérieur et tarifs 2024/2025 disponibles à partir du 14/06/2024 sur le site internet : <http://www.mairie-ambazac.fr> – jeunesse – scolarité

A remettre **UNIQUEMENT au Service Pôle Enfance/Scolarité, au plus tard pour le mercredi 31 juillet 2024**

**A- IDENTITÉ FAMILLE**

**1<sup>er</sup> RESPONSABLE LEGAL**

☑ Responsable du dossier et **destinataire des factures\***

Père  Mère  Tuteur  Autre.....

Nom : .....

Prénom : .....

Situation de famille : .....

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ Fixe : \_/\_/\_/\_/\_/ Port. : \_/\_/\_/\_/\_/

Email : .....

l'adresse mail notée sera votre identifiant sur l'Espace Famille, elle est obligatoire pour que la mairie puisse informer collectivement les familles

Profession : .....

Employeur (+ code postal) : .....

.....Tél. professionnel : \_/\_/\_/\_/\_/

**2<sup>ème</sup> RESPONSABLE LEGAL**

(Ayant autorité parentale, quel que soit le lieu de résidence habituelle de l'enfant)

Père  Mère  Tuteur  Autre.....

Nom : .....

Prénom : .....

Situation de famille : .....

Adresse complète si différent du 1<sup>er</sup> responsable légal : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ Fixe : \_/\_/\_/\_/\_/ Port. : \_/\_/\_/\_/\_/

Profession : .....

Employeur (+ code postal) : .....

.....Tél. professionnel : \_/\_/\_/\_/\_/

**B- COMPLÉMENT D'INFORMATION**

Régime Général  MSA

Assurance responsabilité civile / Dommages corporelles- Adresse : .....

N° du contrat : .....

**C- SANTÉ**

Nom et Prénom du médecin traitant : ..... ☎ : \_/\_/\_/\_/\_/

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?  OUI  NON

Si oui, précisez (sans porc, sans viande ou allergie) .....

L'enfant est-il en situation de handicap bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ?

OUI  NON

Son état de santé nécessite-t-il des aménagements ?  OUI  NON

Certains médicaments lui sont-ils interdits pour raisons médicales ?  OUI  NON

Si oui, Lesquels.....

Problèmes de santé (maladies, accidents, convulsions, opérations antérieures, port de prothèses...) : .....

**IMPORTANT :** Si un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) a été mis en place, fournir obligatoirement une copie, avec l'ordonnance et les médicaments mis en place dans le protocole.

**Les responsables légaux autorisent la collectivité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de santé de mon enfant, et s'engagent à tenir informé les services municipaux de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.**

## D- PERSONNES MAJEURES À CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS

(en cas d'urgence et autorisées à venir chercher mon enfant)

Nom - Prénom	Téléphone	Lien de parenté avec enfant

## E - PAIEMENT DES FACTURES -PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Simple, pratique, sûr afin d'alléger vos démarches, la municipalité vous propose le prélèvement automatique pour régler vos factures des services périscolaires (restaurant scolaire et garderie).

Pour y souscrire, vous devez remplir et signer chaque année, un formulaire d'autorisation de prélèvement ci-joint. Vous devrez ensuite le retourner au service « comptabilité » de la mairie accompagné d'un relevé d'identité bancaire (R.I.B).

## F-INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Tarifcation en fonction du Quotient Familial.

A compter de la rentrée scolaire, mon enfant fréquentera le service de Restauration Scolaire :  OUI  NON

## G- INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE (GARDERIE) ET / OU EXTRASCOLAIRE (ALSH)

INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE (avant et après l'école <b>de 7H00 à 9h00 et de 16H30 à 19H00</b> )	INSCRIPTION A L'ACCUEIL EXTRASCOLAIRE (Mercredis et Vacances Scolaires <b>de 7h00 à 19h00</b> )
A compter de la rentrée scolaire, mon enfant participera au service de l'Accueil Périscolaire : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	A la journée ou à la demi-journée, avec ou sans repas <b>RESERVATION JOURNALIERE OBLIGATOIRE</b> via l'Espace Famille ou feuille disponible aux accueils.

## H - AUTORISATION

J'autorise les services municipaux à utiliser gracieusement la publication d'images, de photos, vidéos, voix de mon enfant lors de sa participation aux activités organisées dans le cadre de l'ALSH ou du restaurant scolaire sur les supports de communication ou d'activités, de l'ALSH, la municipalité ou de ses partenaires d'animations  OUI  NON

*J'autorise (gestionnaire, nom de l'accueil de loisirs et communes) à recueillir des informations concernant mon droit au passeport jeunes 2023 auprès de la Caf de la Haute-Vienne afin de vérifier mon éligibilité et de simplifier mes démarches.*

OUI  NON

## I - PIECES À FOURNIR AVEC LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION

- Copie du carnet de vaccination à jour
- AVIS D'IMPOSITION 2024 du foyer fiscal de l'enfant **au plus tard le 15 septembre 2024**
- L'attestation de lecture du Règlement intérieur 2024/2025 signée par les deux responsables légaux
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois

## I - ENGAGEMENT

Les responsables légaux, déclarent exacts les renseignements portés sur cette fiche, s'engagent à respecter les modalités d'inscription, de fonctionnement et, après en avoir pris connaissance, l'ensemble des règlements intérieurs indiqués.

Date :

Signature 1<sup>er</sup> Responsable légal (précisez père, mère, tuteur) :

Signature 2<sup>ème</sup> Responsable légal (précisez père, mère, tuteur) :

La gestion des inscriptions et des données transmises dans ce document fait l'objet d'un traitement informatique non cessible à des tiers. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de suppression des données qui vous concernent (article 34 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978).