

ECOLE :

NOM de l'enfant :

Prénom :

Né(e) le :

Formulaire d'inscription au Restaurant Scolaire – Garderie - ALSH

Règlement intérieur et tarifs 2025/2026 disponibles à partir du 17/06/2026 sur le site internet : <http://www.mairie-ambazac.fr> – jeunesse – scolarité

A remettre **UNIQUEMENT au Service Pôle Enfance/Scolarité**

A- IDENTITÉ FAMILLE

1^{er} RESPONSABLE LEGAL

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

Père Mère Tuteur Autre.....

Nom usuel :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance :

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^{ème} RESPONSABLE LEGAL

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

Père Mère Tuteur Autre.....

Nom usuel :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance :

Situation de famille :

Adresse complète si différent du 1^{er} responsable légal :

Code postal : Commune :

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

Profession :

Employeur (+ code postal) :

.....Tél. professionnel : _/_/_/_/_/

B- COMPLÉMENT D'INFORMATION

Régime Général MSA

Nous vous informons de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels et autres auxquels votre enfant peut être exposé.

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) est mis en place, fournir obligatoirement une copie, avec l'ordonnance et les médicaments mis en place dans le protocole (1 trousse école, 1 trousse Restaurant Scolaire, 1 trousse ALSH)

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-INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

A compter de la rentrée scolaire, mon enfant fréquentera le service de Restauration Scolaire : OUI NON
 Tarification en fonction du Quotient Familial.

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

INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE (avant et après l'école <u>de 7H00 à 8h50 et de 16H30 à 19H00</u>)	INSCRIPTION A L'ACCUEIL EXTRASCOLAIRE (Mercredis et Vacances Scolaires <u>de 7h00 à 19h00</u>)
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 RESERVATION JOURNALIERE OBLIGATOIRE via l'Espace Famille ou feuille disponible aux accueils.

G - 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 2026 auprès de la Caf de la Haute-Vienne afin de vérifier mon éligibilité et de simplifier mes démarches.
 OUI NON

H – PIÈCES À FOURNIR AVEC LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION

- Copie du carnet de vaccination à jour
- AVIS D'IMPOSITION 2026 du foyer fiscal de l'enfant au plus tard le 15 septembre 2026
- L'attestation de lecture du Règlement intérieur 2026/2027 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^{er} Responsable légal (précisez père, mère, tuteur) :****Signature 2^{ème} 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).

