

**RESTAURANT SCOLAIRE / ACCUEIL PERISCOLAIRE**

**FICHE D'INSCRIPTION UNIQUE ANNEE SCOLAIRE 2020-2021**

A nous retourner en mairie impérativement pour le **27/08/2020**

Reinscription	1 <sup>ère</sup> inscription	Nom – Prénom de l'enfant	Date de Naissance	Classe	L'enfant habite chez Parents/mère/père/autre (à préciser)

**N° Allocataire CAF :**

**MSA :**

**1. AUTORISATION ET ENGAGEMENTS**

**Responsable légal 1**

Nom : Prénom : Date de naissance : / /  
 Nom de jeune fille :  
 Adresse : Ville : Code Postal :  
 Email (obligatoire) :  
 ☎ Domicile : ☎ Portable (obligatoire) :

**Responsable légal 2**

Nom : Prénom : Date de naissance : / /  
 Nom de jeune fille :  
 Adresse : Ville : Code Postal :  
 Email (obligatoire) :  
 ☎ Domicile : ☎ Portable (obligatoire) :

**Autre personne constituant le foyer (beau-père, belle-mère, tuteur, autre...). Merci de préciser :**

Nom : Prénom : Date de naissance : / /  
 Nom de jeune fille :  
 Adresse : Ville : Code Postal :  
 Email (obligatoire) :  
 ☎ Domicile : ☎ Portable (obligatoire) :

En cas de séparation (si exercice conjoint de l'autorité parentale ou « garde alternée ») l'un des parents indiquera obligatoirement l'adresse administrative à laquelle seront rattachées et facturées toutes les inscriptions au restaurant scolaire.

**RAISON SOCIALE- Adresse et numéro de téléphone des employeurs (indispensable)**

**Responsable légal 1 :**

Profession :  
 Adresse de l'employeur :  
 Tél (pendant le travail) : Tél (pendant la pause méridienne) :  
 Tél de l'employeur :

**Responsable légal 2 :**

Profession :  
 Adresse de l'employeur :  
 Tél (pendant le travail) : Tél (pendant la pause méridienne) :  
 Tél de l'employeur :

- Demandent que mon(mes) enfant(s) soi(en)t inscrit(s) au restaurant scolaire et à la garderie suivant les fiches d'inscription ci-jointes.
- Prennent note qu'il est toujours possible, pour motif exceptionnel, de faire annuler les repas commandés en prévenant la mairie **la veille avant 11 heures**. (Tout repas annulé après 11 heures ou le jour même sera facturé).
- S'engagent à payer mensuellement les repas commandés.
- Reconnassent avoir été informés, qu'à défaut de paiement, **l'accès du restaurant pourra être remis en cause pour notre(nos) enfant(s) sur simple avis de la mairie à moins que ce retard ne soit justifié**.

## 2. PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

(MALADIE-ACCIDENT), le responsable légal de l'enfant sera prévenu, ensuite le conjoint ou à défaut les personnes désignées ci-dessous :

Nom : Prénom : tél :

Nom : Prénom : tél :

Nom : Prénom : tél :

## 3. PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT (en plus des représentants légaux) :

Nom : Prénom : tél :

Nom : Prénom : tél :

Nom : Prénom : tél :

## 4. RENSEIGNEMENTS ET DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES :

Les documents ci-dessous (s'ils n'ont pas été déjà fournis en 2020 et qu'aucune modification n'ait été apportée) doivent être obligatoirement joints (en photocopie) au présent formulaire. A défaut, la pré-inscription ne pourra être effectuée.

- Intégralité du ou des livret(s) de famille(s) pour établir la filiation (familles recomposées)
- Jugement précisant l'autorité parentale et le mode de garde (en cas de séparation ou de divorce)
- Avis d'imposition revenus 2020 (sur revenus 2019)

**Sans justificatif de ressources, le tarif du quotient familial le plus élevé sera systématiquement appliqué.**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal de (des) l'enfant(s) nommé(s) ci-dessus

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, m'engage à communiquer toute modification concernant les renseignements ci-dessus,

- autorise Mme DANAS ou sa remplaçante à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de (des) mon (mes) enfant(s),

- atteste que mon (mes) **enfant(s) ci-dessus est (sont) assurés pour la responsabilité civile en dehors des heures de classe (c'est-à-dire pendant la garderie et la restauration scolaire)**. Veillez joindre la copie de l'assurance responsabilité civile extrascolaire.

**PRÉCISION** : en cas de problème de santé ou d'accident, il sera fait appel aux services de secours (pompiers, samu).

Parallèlement, les personnes désignées paragraphe 2 seront averties.

- accepte de recevoir par info courriel les informations sur la facturation : OUI / NON
- accepte que mon (mes) enfant(s) participent à l'aide aux devoirs : OUI / NON
- autorise, à titre gratuit à photographier et/ou filmer mon(mes) enfant(s) et l'utilisation des images sur les publications municipales : OUI / NON

**Certifie sur l'honneur que la préinscription scolaire de mon (mes) enfant(s) est (sont) effectuée(s) conjointement.**

**La signature ci-dessous implique que vous avez lu et accepté le règlement du restaurant scolaire et de la garderie périscolaire (ci-joints).**

Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

Père, mère, tuteur légal, autres

NOM et PRENOM DE L'ENFANT :

N° de TELEPHONE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

**5. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :*****Documents obligatoires à nous remettre : photocopie des pages de vaccins et de l'attestation d'assurance responsabilité civile*****5.1. L'enfant suit-il un traitement actuellement ?****OUI NON**

Si OUI, lequel :

.  
.  
.Si l'enfant doit prendre un traitement, n'oubliez pas de joindre **l'ordonnance** aux médicaments.**5.2. L'enfant présente-t-il des antécédents pathologiques et réactions anormales à certains médicaments ?**

Si OUI, lesquels :

.  
.**5.3. L'enfant est-il hémophile ?****OUI NON****5.4. L'enfant est-il asthmatique ?****OUI NON****5.5. L'enfant présente-t-il des allergies ?** Si OUI, lesquelles et précautions à prendre.  
.**5.6. L'enfant a-t-il des contre-indications alimentaires sur avis médical ?****OUI NON**

Si OUI, lesquelles :

.  
.  
.**5.7. Groupe sanguin de votre enfant (si vous le connaissez) :****5.8. Autres recommandations des parents :**.  
.**5.9. L'enfant porte-t-il des lunettes ?****OUI NON**

Si OUI, peut-il les enlever pendant les temps de récréation

**OUI NON****5.10 Médecin habituel :**

N° de téléphone :

Adresse :

Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

Père, mère, tuteur légal, autres

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées par la responsable de service jeunesse pendant toute l'année scolaire. Conformément aux « lois informatique et liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant le RGPD de la commune de Rosult.*

**TOUTE CORRESPONDANCE DOIT ETRE ADRESSEE IMPERATIVEMENT A MADAME LE MAIRE DE ROSULT**

Conformément aux obligations RGPD, les données communiquées seront utilisées UNIQUEMENT dans le cadre des relations administratives entre vous et les services de la mairie de ROSULT, les services de secours et les services d'ordre. Ces données ne sortiront pas du contexte demandé et seront conservées pendant une durée maximum d'un an.