

FICHE D'INSCRIPTION ANNEE 2023 – 2024
à remettre EN MAIRIE impérativement pour le 31 Juillet 2023

Nous vous rappelons qu'un dossier d'inscription doit être fait chaque année.

- RESTAURANT SCOLAIRE
- GARDERIE PERISCOLAIRE

RESPONSABLES
LEGAUX

PARENT 1

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

 Domicile :

 Travail :

 Portable :

Adresse mail :

PARENT 2

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

 Domicile :

 Travail :

 Portable :

N° C.A.F. ou M.S.A. QF :

Merci de joindre un justificatif CAF ou MSA.

La tarification sociale sera appliquée dès réception du justificatif, aucune régularisation ne pourra être faite sur les mois précédents. En cas d'absence de justificatif, le tarif maximal sera appliqué. Une mise à jour est effectuée au 1^{er} janvier de chaque année.

1^{er} ENFANT

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Ecole :

Classe :

Observations des parents :

.....(A REMPLIR UNIQUEMENT SUR PRÉSENTATION D'UN PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ).

2^{ème} ENFANT



NOM :
Prénom :
Date et lieu de naissance :
Ecole :
Classe :
Observations des parents :
.....(A REMPLIR UNIQUEMENT SUR
PRÉSENTATION D'UN PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ).



3^{ème} ENFANT

NOM :
Prénom :
Date et lieu de naissance :
Ecole :
Classe :
Observations des parents :
.....(A REMPLIR UNIQUEMENT SUR
PRÉSENTATION D'UN PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ).

**PERSONNES
POUVANT
ETRE JOINTES
EN CAS
D'ABSENCE
DES
RESPONSABLES
LEGAUX**

(à compléter
impérativement)

NOM :
Prénom :
Lien de Parenté :
 Téléphone :
 Portable :
 Autorisation de récupérer l'enfant
 Appel en cas d'urgence

NOM :
Prénom :
Lien de Parenté :
 Téléphone :
 Portable :
 Autorisation de récupérer l'enfant
 Appel en cas d'urgence

**AUCUN MEDICAMENT NE PEUT ETRE APORTE AU
RESTAURANT SCOLAIRE SAUF DANS LE CADRE D'UN
PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE.**

Nom du médecin traitant :

 :

RESTAURATION SCOLAIRE

Prévisions des présences au restaurant scolaire

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

Cocher les jours de présence si ces jours sont réguliers.



Au cas où votre enfant ne mangerait pas régulièrement à la cantine, vous voudrez bien nous indiquer sa présence au fur et à mesure au minimum une semaine à l'avance.

Rappel des tarifs 2022/2023

TARIFS RESTAURANT SCOLAIRE

Restaurant scolaire	Tarif repas : 1 ^{er} enfant	Tarif repas : 2 ^{ème} enfant	Tarif repas : 3 ^{ème} enfant
ENFANTS REGULIERS (2 jours ou plus par semaine)			
Quotient Familial 1 : 0 – 700	0,90€	0,90€	0,90€
Quotient familial 2 : 701 – 900	1,00€	1,00€	1,00€
Quotient familial 3 : 901 et plus	3,55€	3,45€	3,35€
ENFANTS OCCASIONNELS			
	3,85€	3,75€	3,65€
PLAN ALIMENTAIRE INDIVIDUEL			
	2,00€		

Les tarifs 2023/2024 vous seront transmis à la rentrée scolaire.

TARIFS PERISCOLAIRE (pour l'école du Marais seulement)

QF : 0 à 900 : 0.75€ le quart d'heure
QF : 901 et plus : 0.80€ le quart d'heure

Ouverture : Le matin de 7h30 à 8h50
Le soir de 16h30 à 18h30

La garderie périscolaire est assurée par la municipalité : Tél. 02.51.55.76.44

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement manuel destiné à la gestion du restaurant scolaire et de l'accueil périscolaire. Les destinataires des données sont le secrétariat de mairie et le personnel du périscolaire. Depuis la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à Mairie, 1 place de la Mairie, 85300 Le Perrier.

REGLEMENT DES FACTURES

(à compléter obligatoirement)

Nom de la personne à facturer

Adresse :

Vous pouvez régler vos factures soit :

Nous vous remercions de bien vouloir privilégier le règlement par prélèvement automatique.

- Par chèque bancaire ou postal (à déposer en mairie avant le 5 du mois M+1)
- Par carte bancaire
- Par prélèvement automatique (mandat de prélèvement joint à nous retourner accompagné d'un RIB au format IBAN) *
- * Si vous avez déjà choisi le règlement par prélèvement automatique l'année dernière, souhaitez-vous continuer ?
- Oui (en cas de changement de compte bancaire, merci de remplir un nouveau mandat de prélèvement à nous retourner avec le nouveau RIB)
- Non

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

- Représentant légal de l'enfant

NOM et PRENOM du (ou des) enfant(s) :

.....

Autorise l'agent territorial en charge du service à faire le nécessaire en cas d'accident le(s) concernant.

A le

Signature du représentant légal :

UNE FICHE A RENSEIGNER PAR ENFANT ALLANT AU PERISCOLAIRE

**MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT**

NOM :	PRENOM :
--------------	-----------------

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Animation Jeunesse. Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
OU DT Polio				Autres (préciser)	
OU Tétracoq				BCG	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre **une ordonnance** récente et **les médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES ALLERGIES SUIVANTES :

- ASTHME Oui Nons
- ALIMENTAIRES Oui Non
- MEDICAMENTEUSES Oui Non
- AUTRES (animaux, plantes, pollen...) Oui Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir (Si automédication le signaler)**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ? Oui Non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

3 – RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

4 – RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : **PRENOM :**

TEL DOMICILE **TEL TRAVAIL :** **TEL PORTABLE**

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) **(OBLIGATOIRE)**

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :

**AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE DIFFUSION DE L'IMAGE D'UN MINEUR
(à faire remplir et signer par les parents ou responsables légaux)**

Nous soussignés :

Nom, Prénom :

Demeurant :

Adresse @mail :

Agissant en qualité de représentants légaux de :

Accordons à La Mairie De Le Perrier, d'effectuer, dans le cadre de la vie scolaire durant l'année scolaire 2023/2024 des prises de vue photographiques sur lesquels notre enfant pourrait apparaître.

Nous accordons à La Mairie De Le Perrier l'autorisation de diffuser les images captées, fixées et enregistrées sur un réseau filaire ou sans fils, de quelque nature que ce soit (Internet, réseau, local). Nous accordons cette autorisation à titre gracieux et pour un territoire illimité. La présente autorisation est consentie pour l'année scolaire 2023/2024.

Nous n'autorisons pas l'exploitation commerciale. Toute autre exploitation que celle indiquée dans la présente donnera lieu à nouvelle autorisation. Nous n'autorisons pas La Mairie De Le Perrier à céder les clichés représentant notre enfant à un tiers. Ces dispositions sont portées à notre connaissance, dans le cadre de l'application de la législation relative au respect du droit à l'image et au respect de la vie privée.

Fait àLe

Signature des représentants légaux

Faire précéder les signatures de la mention « Lu et Approuvé »