Bassin de Pompey
Communauté de communes

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE PERISCOLAIRE MATIN ET SOIR

Nom(s) et prénom(s) de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Sexe : .....

Lieu de Naissance : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone domicile : .....

Ecole : ..... Classe : .....

SITUATION ACTUELLE DES PARENTS :

❑ Mariés ❑ PACS ❑ Divorcés ❑ Séparés ❑ Vie maritale

En cas de divorce et litiges familiaux : Quel parent à la garde de l'enfant ? ❑ Mère ❑Père

PERE

NOM : .....

Prénom : .....

Né le : ..... à .....

Téléphone portable : .....

Mail : .....

Nom employeur : .....

Adresse employeur : .....

Téléphone employeur : .....

MERE

NOM : .....

Prénom : .....

Né le : ..... à .....

Téléphone portable : .....

Mail : .....

Nom employeur : .....

Adresse employeur : .....

Téléphone employeur : .....

Caisse d'Allocations Familiales : ..... N° Allocataire C.N.A.F : .....

Autre régime (MSA) n° de sécurité sociale : .....

Autres enfants :

1) ..... né(e) le ..... 2) ..... né(e) le .....

3) ..... né(e) le ..... 4) ..... né(e) le .....

Bassin de Pompey
Communauté de communes

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE PERISCOLAIRE MATIN ET SOIR

Présence de l'enfant :

❑ Planning régulier (merci de compléter la semaine type de fréquentation hebdomadaire).
Nombre de jours de fréquentation par semaine : .....

❑ Planning irrégulier (joindre planning ou attestation de l'employeur), je m'engage à donner un planning au plus tard le **mardi midi** pour la semaine suivante.

❑ Repas occasionnel

RESTAURATION SCOLAIRE – PÉRISCOLAIRE

Indiquer par oui ou non si votre enfant fréquentera la cantine ou le périscolaire

RESTAURATION		PÉRISCOLAIRE	
		MATIN 7h30 - 8h30	SOIR 16 h 00 - 18 h 30
Lundi	OUI / NON	OUI / NON	OUI / NON
Mardi	OUI / NON	OUI / NON	OUI / NON
Jeudi	OUI / NON	OUI / NON	OUI / NON
Vendredi	OUI / NON	OUI / NON	OUI / NON

Types de menus : ❑ Tous aliments ❑ Sans viande ❑ Sans porc

Pour les enfants présentant une allergie alimentaire :

❑ Projet d'accompagnement individualisé ou certificat médical
Commission le .....

Fait à ..... , le .....

Signature des parents
ou représentants légaux :

Bassin de Pompey
Communauté de communes

FICHE SANITAIRE

JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATIONS

Je m'engage, lors de l'inscription, à signaler les vaccinations effectuées en cours d'année. Si l'enfant n'a pas fait les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contrat indication.

Votre enfant souffre-t-il d'allergies ?

❑ Asthme ❑ Médicamenteuse ❑ Alimentaire ❑ Autres : .....

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : .....
.....

Votre enfant suit-il un traitement médical ? ❑ OUI ❑ NON
Si oui lequel ? (joindre une copie de l'ordonnance) : .....

Votre enfant porte-t-il :

❑ des lunettes ❑ des lentilles ❑ des prothèses auditives ❑ des prothèses dentaires

EN CAS D'URGENCE

Autorisation de contacter les secours en cas d'urgence : ❑ OUI ❑ NON
Nom de la compagnie d'assurance (responsabilité civile) : .....
N° du contrat assurant l'enfant : .....
Nom du médecin traitant : .....
Adresse : .....
.....
Téléphone : .....
Lieu d'hospitalisation en cas d'urgence : .....

Fait à ..... , le .....

Signature des parents
ou représentants légaux :

Bassin de Pompey
Communauté de communes

ACCEPTATION DES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT

Madame et Monsieur (NOM, Prénom des parents ou représentants légaux) :

.....

.....

Pour l'enfant ou les enfants :

NOM.....

Prénom .....

NOM.....

Prénom .....

NOM.....

Prénom .....

Déclarent avoir pris connaissance du présent règlement de fonctionnement et l'acceptent.

Fait à ..... , le .....

Signature des parents
ou représentants légaux :

MODE DE FACTURATION

A quel nom doit-on adresser la facture : .....

❑ Mère ❑Père ❑ Représentant légal

<u>Mode de paiement</u> :

Paiement à Trésorerie de Nancy Municipale 45 rue Sainte Catherine 54035 NANCY Cedex

- Paiement par chèque à l'ordre du « Trésor Public » veuillez joindre le talon détachable à votre chèque, sans le coller ni l'agrafer.
- Par règlement en numéraire ou tickets CESU à la caisse du comptable chargé du recouvrement : veuillez rapporter dans ce cas le présent avis en venant payer, un reçu vous sera remis.
- Paiement en ligne par carte bancaire : http://www.bassinpompey.fr/tipi.

Bassin de Pompey
Communauté de communes

AUTORISATION DE CONSULTATION DES RESSOURCES

Je soussigné(e), M .....

Parent(s) de l'enfant : .....

☐ Autorise | ☐ N'autorise pas

La consultation des ressources de la famille sur le site internet de la CAF « CAFPRO », de la MSA ou autre régime, par la Communauté de Communes de Pompey.

A défaut, merci de fournir l'avis d'imposition N-1 du foyer.

Fait à ..... , le .....

Signature des parents
ou représentants légaux :

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

Je soussigné(e), M .....

Parent(s) de l'enfant : .....

☐ Autorise | ☐ N'autorise pas

La diffusion publique, par la Communauté de Communes de Pompey, des photographies et films contenant des images de mon enfant.

Fait à ..... , le .....

Signature des parents
ou représentants légaux :

Bassin de Pompey
Communauté de communes

QUI PEUT DEPOSER OU REPRENDRE MON ENFANT ?

Je soussigné(e), M .....

autorise le(s) personne(s) majeure(s), dénommée(s) ci-après, à déposer ou à reprendre mon enfant

(NOM, Prénom) .....

NOM - PRENOM	LIEN AVEC MON ENFANT	TELEPHONE

AUTORISATION PARENTALE DECHARGEANT LA COMMUNAUTE DE COMMUNES ET LE PERSONNEL MUNICIPAL DE TOUTE RESPONSABILITE

Je soussigné(e), M .....

autorise mon enfant (NOM, Prénom) .....

- A QUITTER SEUL LES SERVICES PERI-SCOLAIRES (uniquement pour les enfants des écoles primaires sur décharge écrite)
  - ❑ J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) à ..... heures
  - ❑ Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul(e)

- A SORTIR AVEC UN FRERE OU UNE SŒUR MINEUR (âge minimum requis 13 ans)
  - NOM ..... Prénom ..... Age .....
  - NOM ..... Prénom ..... Age .....

Fait à ..... , le .....

Signature des parents
ou représentants légaux :

Bassin de Pompey
Communauté de communes

FICHE D'INSCRIPTION
RESTAURATION SCOLAIRE
PERISCOLAIRE MATIN ET SOIR

PIECES ADMINISTRATIVES A JOINDRE AU DOSSIER

- ❑ Acceptation des règles de fonctionnement signé
- ❑ Autorisation de consultation des ressources signée (ou à défaut, photocopie de l'avis d'imposition N-1 ou non imposition du foyer fiscal)
- ❑ Autorisation parentale déchargeant la collectivité
- ❑ Autorisation de diffusion d'image
- ❑ Autorisations à venir chercher l'enfant
- ❑ Fiche sanitaire signée
- ❑ Fiche d'inscription complétée et signée
- ❑ Photocopie de l'attestation d'assurance (responsabilité civile)
- ❑ Justificatif de domicile (de moins de 3 mois)
- ❑ Photocopie du livret de famille (père, mère, enfants), « en cas de séparation des parents, joindre la photocopie de la décision de justice fixant les modalités d'exercice de l'autorité parentale et d'hébergement »
- ❑ Certificat de vaccination ou photocopie du carnet de santé
- ❑ N° d'allocataire CAF ou autre régime (MSA, numéro de sécurité sociale) ou copie de la carte
- ☐ Attestation coefficient familial (CAF)