



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE GARDERIE TAP

Pourquoi un dossier unique d'inscription ?

- Pour faciliter les démarches administratives des usagers en allégeant l'ensemble des procédures à respecter lors de chaque inscription d'un enfant à une activité.
- Pour permettre aux familles de ne communiquer qu'une seule fois l'ensemble des informations relatives à leur situation familiale.
- Pour éviter que l'utilisateur ne soit obligé de produire à plusieurs reprises une même pièce justificative lors de l'inscription d'un enfant à une ou plusieurs activités différentes au cours d'une même année.

DES PERMANENCES POUR LA REMISE DU DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION AURONT LIEU LES VENDREDIS :

- **3 juillet de 15h30 à 18h00,**
- **17 juillet de 13h30 à 15h00,**
- **07 août de 13h30 à 15h00.**

I. Quelles sont les modalités d'inscription et de fonctionnement ?

A. Restauration scolaire

1) Inscription

L'inscription pour la restauration scolaire est obligatoire avant toute fréquentation.

Pour inscrire votre (vos) enfant(s), il suffit de retourner le présent dossier dûment complété avec les justificatifs demandés en Mairie.

2) Fonctionnement

Le service de restauration scolaire est un temps périscolaire qui comprend l'accueil pour le repas et la prise en charge des enfants avant, pendant, et après ce moment, sur la plage de 12h00 à 13h20.

La restauration scolaire fonctionne :

- Les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 12h00 à 13h20.

Vous pouvez consulter en ligne le menu scolaire (www.nortkerque.fr (cantine scolaire))

3) PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

Les écoles sont en mesure d'accueillir les enfants atteints d'allergies. Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) doit être établi entre la famille, le responsable d'établissement et le médecin scolaire en fonction du protocole médical fourni par l'allergologue.

Le PAI est un document administratif, établi uniquement à la demande des parents. Sans instruction officielle, aucun régime alimentaire ne pourra être pris en compte.

B. Accueil périscolaire

1) Inscription

L'inscription à l'accueil périscolaire est obligatoire avant toute fréquentation.

Pour inscrire votre (vos) enfant(s), il suffit de retourner le présent dossier dûment complété avec les justificatifs demandés en Mairie.

2) Fonctionnement

➤ Centre d'accueil :

La garderie périscolaire fonctionne en période scolaire :

- Les lundis, mardis, mercredis, jeudis et vendredis de 7h15 à 8h50,
- Les lundis, mardis, jeudis, et vendredis de 15h45 à 18h30.

Les cartes de garderies sont à retirer en Mairie au prix de 12 € pour 10 cases.

➤ TAP :

Les activités culturelles et sportives proposées dans le cadre du projet éducatif territorial (PEDT) fonctionnent en période scolaire :

- Les lundis, jeudis et vendredis de 15h45 à 16h45.

Inscription au restaurant scolaire pour l'année complète

Restaurant scolaire De 12h00 à 13h20				
	<i>Lundi</i>	<i>mardi</i>	<i>jeudi</i>	<i>vendredi</i>
Nom et Prénom de l'enfant				
Nom et Prénom de l'enfant				
Nom et Prénom de l'enfant				

Le formulaire d'inscription occasionnel est disponible en mairie et en cantine.

Adhésion au prélèvement automatique pour le restaurant scolaire :

- OUI
- NON

Si vous optez pour le prélèvement automatique, vous devez compléter le mandat de prélèvement SEPA (www.nortkerque.fr/cantine-scolaire).

Inscription périscolaire

CENTRE D'ACCUEIL										
	Matin 7h15 à 8h50					Soir 15h45 à 18h30				
	<i>Lundi</i>	<i>Mardi</i>	<i>Mercredi</i>	<i>Jeudi</i>	<i>vendredi</i>	<i>Lundi</i>	<i>Mardi</i>	<i>Jeudi</i>	<i>Vendredi</i>	
Nom et Prénom de l'enfant										

Il est possible de mettre son enfant au centre d'accueil occasionnellement.

Fait à :

Signature(e) obligatoire(s) :

Le :

Autorisation de sortie

Je soussignée, autorise mon (mes) enfant(s),

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
à quitter seul <input type="checkbox"/> la garderie àH..... <input type="checkbox"/> les TAP àH..... le(s) <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	à quitter seul <input type="checkbox"/> la garderie àH..... <input type="checkbox"/> les TAP àH..... le(s) <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	à quitter seul <input type="checkbox"/> la garderie àH..... <input type="checkbox"/> les TAP àH..... le(s) <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi

J'assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

Fait à :

Signature(s) obligatoire(s) :

Le :

Autorisation de droit à l'image de mon enfant

Je soussigné(e),

Autorise la municipalité à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquelles figurent mon (mes) enfant(s) qui seraient prises dans le cadre des activités périscolaires (restaurant scolaire, centre d'accueil, TAP).

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Support(s) autorisé(s) <input type="checkbox"/> publications écrites <input type="checkbox"/> site internet de la commune <input type="checkbox"/> presse <input type="checkbox"/> cédéroms	Support(s) autorisé(s) <input type="checkbox"/> publications écrites <input type="checkbox"/> site internet de la commune <input type="checkbox"/> presse <input type="checkbox"/> cédéroms	Support(s) autorisé(s) <input type="checkbox"/> publications écrites <input type="checkbox"/> site internet de la commune <input type="checkbox"/> presse <input type="checkbox"/> cédéroms

Fait à :

Signature(s) obligatoire(s) :

Le :

Assurance

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
<input type="checkbox"/> Responsabilité civile	<input type="checkbox"/> Responsabilité civile	<input type="checkbox"/> Responsabilité civile
<input type="checkbox"/> Individuelle accident	<input type="checkbox"/> Individuelle accident	<input type="checkbox"/> Individuelle accident
Compagnie d'assurance :	Compagnie d'assurance :	Compagnie d'assurance :
N° de contrat :	N° de contrat :	N° de contrat :

Fait à :

Signature(s) obligatoire(s) :

Le :

Attestation sur l'honneurJe soussigné(e),

Représentant légal du (des) enfant(s)

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la Mairie de tout changement de situation (adresse, coordonnées téléphoniques, situation familiale, problème de santé.....)
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif au centre d'accueil, au restaurant scolaire municipal et aux Temps d'Activités Périscolaires, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Fait à :

Signature(s) obligatoire(s):

Le :

Cadre réservé à l'administration

Date de dépôt du dossier :

Observations :

 autorisation de sortie cantine à l'année inscription garderie exclusion droit à l'image :

Autres :

Justificatifs demandés :

 attestation d'assurance jugement de garde de(s) enfant(s) copie du carnet de santé autorisation de prélèvement automatique

Nom et Signature du receveur :

Fiche de renseignements

Choix concerné par le dossier unique d'inscription

(cocher le service souhaité)

 Restaurant scolaire
 Centre d'accueil
 TAP

Représentant légal 1 ou assistant familial ou tuteur légal

Nom d'usage		Prénom	
Nom de naissance		Qualité (père, mère,...)	
Adresse			
Code postal		Ville	
Téléphone fixe	Téléphone portable	Téléphone professionnel	
Courriel			

Représentant légal 2

Nom d'usage		Prénom	
Nom de naissance		Qualité (père, mère,...)	
Adresse			
Code postal		Ville	
Téléphone fixe	Téléphone portable	Téléphone professionnel	
Courriel			

Régime

 Allocataire CAF

 Régime spécial
(MSA ou autre)

 Sans régime

Nom et prénom de l'allocataire :

N° allocataire :

Nombre d'enfants à charge :

Situation familiale*	Marié	Couple	Célibataire	Veuf(ve)	Divorcé(e)**	Pacsé(e)
----------------------	-------	--------	-------------	----------	--------------	----------

ENFANTS DE LA FAMILLE

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe

*rayer les mentions inutiles.

**en cas de séparation des parents l'ordonnance du Tribunal vous sera demandée.

Fait à :

Signature(s) obligatoire(s) :

Le :

A compléter impérativement

Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant ou les enfants

5 personnes maximum et ce à l'exclusion de tout mineur. Il est recommandé de présenter les personnes au préalable. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir les agents de la Mairie par téléphone en cas d'imprévu.

Personne 1

Nom		Prénom	
Téléphone fixe		Téléphone portable	
Lien avec l'enfant*			
<input type="radio"/> Ami	<input type="radio"/> Assistante maternelle	<input type="radio"/> Grands parents	<input type="radio"/> Autre, précisez
Enfant 1		Enfant 2	
Nom :	Nom :	Enfant 3	
Prénom :	Prénom :	Prénom :	

Personne 2

Nom		Prénom	
Téléphone fixe		Téléphone portable	
Lien avec l'enfant*			
<input type="radio"/> Ami	<input type="radio"/> Assistante maternelle	<input type="radio"/> Grands parents	<input type="radio"/> Autre, précisez
Enfant 1		Enfant 2	
Nom :	Nom :	Enfant 3	
Prénom :	Prénom :	Prénom :	

Personne 3

Nom		Prénom	
Téléphone fixe		Téléphone portable	
Lien avec l'enfant*			
<input type="radio"/> Ami	<input type="radio"/> Assistante maternelle	<input type="radio"/> Grands parents	<input type="radio"/> Autre, précisez
Enfant 1		Enfant 2	
Nom :	Nom :	Enfant 3	
Prénom :	Prénom :	Prénom :	

Personne 4

Nom		Prénom	
Téléphone fixe		Téléphone portable	
Lien avec l'enfant*			
<input type="radio"/> Ami	<input type="radio"/> Assistante maternelle	<input type="radio"/> Grands parents	<input type="radio"/> Autre, précisez
Enfant 1		Enfant 2	
Nom :	Nom :	Enfant 3	
Prénom :	Prénom :	Prénom :	

Personne 5

Nom		Prénom	
Téléphone fixe		Téléphone portable	
Lien avec l'enfant*			
<input type="radio"/> Ami	<input type="radio"/> Assistante maternelle	<input type="radio"/> Grands parents	<input type="radio"/> Autre, précisez
Enfant 1		Enfant 2	
Nom :	Nom :	Enfant 3	
Prénom :	Prénom :	Prénom :	

*cochez la case correspondante

Fait à :

Le :

signature(s) obligatoire(s) :

Fiche sanitaire de liaison

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Renseignements médicaux concernant l'enfant		
L'enfant suit-il un traitement particulier* ? Oui – Non. Si oui, lequel ?	L'enfant suit-il un traitement particulier* ? oui – non Si oui, lequel ?	L'enfant suit-il un traitement particulier* ? oui – non Si oui, lequel ?
Allergies ou problèmes médicaux* ? Oui – Non. SI oui, lequel ?	Allergies ou problèmes médicaux* ? Oui – Non. SI oui, lequel ?	Allergies ou problèmes médicaux* ? Oui – Non. SI oui, lequel ?
Régime alimentaire spécifique* ? Oui – Non. Si oui, lequel ?	Régime alimentaire spécifique* ? Oui – Non. Si oui, lequel ?	Régime alimentaire spécifique* ? Oui – Non. Si oui, lequel ?
Date du dernier vaccin antitétanique** :	Date du dernier vaccin antitétanique** :	Date du dernier vaccin antitétanique** :
A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)* ? Oui - Non	A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)* ? Oui - Non	A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)* ? Oui - Non
Recommandations utiles des parents		
Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...* ? Oui – Non. Si oui, précisez :	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...* ? Oui – Non. Si oui, précisez :	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...* ? Oui – Non. Si oui, précisez :
Médecin de famille		
Nom :	Adresse :	Téléphone :
Personnes à prévenir en cas d'urgence		
Personne 1	Personne 2	Personne 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :	Lien de parenté :
Téléphone :	Téléphone :	Téléphone :

*barrer les mentions inutiles.

**fournir la photocopie du carnet de santé

Fait à :

Le :

signature(s) obligatoire(s) :