



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE GARDERIE

Tél. : 03 21 35 31 07
Fax : 03 21 85 37 95

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) Fonctionnement

➤ Centre d'accueil :

La garderie périscolaire fonctionne en période scolaire :

- Les lundis, mardis, mercredis, jeudis et vendredis de 7h15 à 8h35,
- Les lundis, mardis, jeudis, et vendredis de 16h15 à 18h30.

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

Fiche de renseignements

| Restaurant scolaire - Centre d'accueil | | | | | | |
|---|--------------------|---|--------------------------|------------------|-----------------------------------|----------|
| 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 | | | | | | |
| <input type="radio"/> Allocataire CAF | | <input type="radio"/> Régime spécial (MSA ou autre) | | | <input type="radio"/> 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.

Inscription au restaurant scolaire

inscription pour l'année complète :

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

inscription occasionnel (inscription déposée en cantine au plus tard le vendredi précédent la semaine concernée)

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 | | | | | | | | |
|---------------------------|----------------------|-------|-------|----------|-----------------------------|-------|-------|----------|
| Nom et prénom de l'enfant | Matin 7h15 à 8h35 | | | | Soir 16h15 jusqu'à 18h30 | | | |
| | Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi | Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

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

A compléter impérativement

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..... | à quitter seul <input type="checkbox"/> la garderie àH..... | à quitter seul <input type="checkbox"/> la garderie àH..... |
| le(s) <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi | le(s) <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi | 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.

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).

| 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 |

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"/> Individuelle accident | <input type="checkbox"/> Responsabilité civile <input type="checkbox"/> Individuelle accident | <input type="checkbox"/> Responsabilité civile <input type="checkbox"/> Individuelle accident |
| Compagnie d'assurance : | Compagnie d'assurance : | Compagnie d'assurance : |
| N° de contrat : | N° de contrat : | N° de contrat : |

A compléter impérativement

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

4 personnes maximum et ce à l'exclusion de tout mineur. Il est recommandé de présenter ces 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 : | |
| Prénom : | | Prénom : | |
| Enfant 3 | | Enfant 3 | |
| Nom : | | Nom : | |
| 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 : | |
| Prénom : | | Prénom : | |
| Enfant 3 | | Enfant 3 | |
| Nom : | | Nom : | |
| 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 : | |
| Prénom : | | Prénom : | |
| Enfant 3 | | Enfant 3 | |
| Nom : | | Nom : | |
| 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 : | |
| Prénom : | | Prénom : | |
| Enfant 3 | | Enfant 3 | |
| Nom : | | Nom : | |
| Prénom : | | Prénom : | |

*cochez la case correspondante

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

Attestation sur l'honneur

Je 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 et au restaurant scolaire municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer. Règlement disponible en Mairie et sur le site de la commune.

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 :