

FICHE D'INSCRIPTION Tel : 04.42.40.65.81

À renvoyer ou à remettre au Service avant le 29 juillet 2011

Avec les pièces justificatives - **Une Fiche par enfant.**

Année scolaire

2011/2012Inscription type :

N° Famille :

Inscription par dérogation :

Date inscription :

Renseignements relatifs à l'élève

Nom (en majuscule)	Prénom (en majuscule)	École fréquentée en 2011/2012 Maternelle :..... Primaire :.....
Date de naissance	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Classe en 2011/2012 :
Adresse de l'élève		
N° rue :	Rue :	
Quartier :	Code postal :	Ville :

Renseignements relatifs aux représentants légaux

N° CAF :

	Père ou tuteur	Mère
Nom et Prénom		
N° tél. professionnel		
N° tél. domicile		
N° tél. portable		
Adresse courrier électronique		
Adresse représentant légal (si différente de celle de l'élève)		
<input type="checkbox"/> mariés ou vie maritale	<input type="checkbox"/> parent isolé	<input type="checkbox"/> veuf, veuve
<input type="checkbox"/> divorcés ou séparés :	préciser qui a la garde des enfants : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère si nécessaire, en cas de divorce, fournir une décision de justice, ou en cas de séparation, une autorisation de l'autre parent.	
Réservé au service		
Autres enfants à charge		

NOM- Prénom	Date de naissance	Etablissement scolaire

Sous réserve de répondre aux attentes de toutes les familles, vous souhaitez que votre enfant déjeune à la restauration scolaire les jours suivants :

Lundi **Mardi** **Jeudi** **Vendredi**

IMPORTANT :L'inscription à la restauration n'est effective qu'à réception de l'attestation d'inscription.

PIECES JUSTIFICATIVES à fournir OBLIGATOIREMENT à la demande d'inscription à la restauration scolaire. Tout dossier incomplet sera rejeté.

1/ Photocopie de 2 justificatifs de domicile de moins de 3 mois (Quittance gaz ou électricité ou Tél. ou loyer)

2/ Photocopie des 2 derniers bulletins de salaire de chacun des parents

Ou justificatifs de la situation particulière qui vous conduit à demander la restauration scolaire :

Historique demandeur d'emploi

Autres cas, médical, stage avec précision des horaires,...

Votre dossier est alors une **demande d'inscription par dérogation** et votre situation sera examinée par une commission. **La décision vous sera communiquée par un courrier.**

3/ Photocopie de l'attestation de paiement CAF

Ou si vous ne percevez pas de prestations de la CAF, fournir :

- Photocopie du Livret de Famille parents et enfants

- Photocopie du dernier avis d'imposition disponible (nombre parts et revenu fiscal de référence)

4/ seulement pour l'élémentaire : autorisation parentale concernant les activités sportives et artistiques pouvant être proposées pendant les temps de restauration (Fiche ci-jointe)

5/ si vous le souhaitez : autorisation de prélèvement automatique + RIB (Fiche jointe)

J'autorise la ville de Port de Bouc à photographier mon enfant lors des activités de la restauration scolaire et à utiliser les clichés dans les supports de communication de la ville ou autre. **oui** **non**

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription.

Fait à PORT-de-BOUC le, Signature

Conformément à la loi "informatique et libertés" n°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous informons du caractère obligatoire des informations demandées, permettant d'effectuer la gestion de nos usagers. Vous pouvez exercer un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, en vous adressant à la Mairie de PORT-DE-BOUC - Service des Affaires Scolaires -

VILLE DE PORT-DE-BOUC RESTAURATION SCOLAIRE FICHE SANITAIRE <i>À renvoyer ou à remettre au Service avant le 29 juillet 2011</i> <i>Avec les pièces justificatives - Une Fiche par enfant.</i>	Service des Affaires Scolaires Tel : 04.42.40.65.81 Année scolaire 2011/2012
	N° Famille :

Renseignements relatifs à l'élève

Nom (en majuscule)	Prénom (en majuscule)	École fréquentée en 2011/2012 Maternelle :..... Primaire :.....
Date de naissance	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Classe en 2011 / 2012
Adresse de l'élève		
N° rue :	Rue :	
Quartier :	Code postal :	Ville :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA SANTÉ DE L'ÉLÈVE

Allergies Alimentaires	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Si oui, lesquelles :
Autres :	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	Si oui lesquels :

Si oui : vous devez fournir un certificat médical de votre médecin traitant afin de préciser s'il est nécessaire ou s'il n'est pas nécessaire de prévoir un **Projet d'Accueil Individualisé** pour donner un traitement ou des soins en cas d'urgence pendant l'accueil de votre enfant en restauration scolaire.

Si un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) est nécessaire :

- Et si ce P.A.I. a été rédigé pour la restauration scolaire en 2010/2011, celui-ci sera valable jusqu'à la rédaction du nouveau document annuel 2011/2012.
- **Par contre il sera nécessaire d'attendre la rédaction d'un Projet d'Accueil Individualisé pour les nouveaux inscrits qui présentent des allergies alimentaires nécessitant un traitement ou des soins d'urgence, avant de commencer la fréquentation de la restauration scolaire.**

Nom du médecin traitant :	Adresse du médecin traitant :	Tél :
----------------------------------	-------------------------------	-------

Nom/Prénom des personnes à contacter en cas d'urgence (autre que parents)	
	Tél. :
	Tél. :
	Tél. :

Renseignements relatifs aux représentants légaux

Père ou tuteur		Mère
Nom et Prénom		
N° tél. professionnel		
N° tél. domicile		
N° tél. portable		
Adresse représentant légal (si différente de celle de l'élève)		
<input type="checkbox"/> mariés ou vie maritale	<input type="checkbox"/> parent isolé élevant seul un ou plusieurs enfants	<input type="checkbox"/> veuf, veuve
<input type="checkbox"/> divorcés ou séparés : préciser qui a la garde des enfants :		

Je soussigné(e).....
responsable légal de l'enfant,.....atteste sur
l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche
sanitaire et autorise le responsable du restaurant scolaire à prendre, le
cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale)
rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à PORT-de-BOUC le,

Signature

Conformément à la loi "informatique et libertés" n°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous informons du caractère obligatoire des informations demandées, permettant d'effectuer la gestion de nos usagers. Vous pouvez exercer un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, en vous adressant à la Mairie de PORT-DE-BOUC - Service des Affaires Scolaires - 13110 Port-de-Bouc Tél : 04 42 40 65 81

POUR LES ÉLÈVES DES ÉCOLES ÉLÉMENTAIRES

FICHE ACTIVITÉS SPORTIVES 2011/2012 TEMPS RESTAURATION SCOLAIRE

N° Famille :

École fréquentée en 2011/2012 :

Nom de l'enfant :-----	Prénom :-----
Date de naissance :-----	Age :-----
Personne à contacter en cas d'urgence :-----	
Numéro de téléphone à utiliser en cas d'urgence :-----	
Etes vous inscrit dans un club sportif ou une association :-----	
Si oui laquelle :-----	

Autorisation parentale

Je soussigné -----

Domicilié à -----

Père, mère, représentant légal responsable de l'enfant :-----

➤ Accepte que celui-ci participe à l'ensemble des activités sportives et artistiques proposées durant le temps de restauration scolaire.

➤ Certifie que celui-ci est couvert par mon régime d'assurance sociale (sécurité sociale, mutuelle complémentaire, CMU) et par mon assurance (responsabilité civile).

➤ Atteste être en possession d'un certificat médical de moins d'un an, déclinant que son état de santé ne présente aucune contre indication à la pratique des activités sportives.

Je certifie sur l'honneur que les déclarations portées sur cette fiche sont sincères et véritables.

Fait à Port de Bouc, le -- / -- / --

Nom et Signature

Conformément à la loi "informatique et libertés" n°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous informons du caractère obligatoire des informations demandées, permettant d'effectuer la gestion de nos usagers. Vous pouvez exercer un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, en vous adressant à la Mairie de PORT-DE-BOUC - Service des Affaires Scolaires - 13110 Port-de-Bouc Tél : 04 42 40 65 81

Madame, Monsieur,

Pour faciliter les paiements des factures de la restauration scolaire, la Ville de Port de Bouc vous propose le prélèvement mensuel des montants, sur votre compte bancaire.

En adoptant ce moyen de paiement, vous n'avez plus de chèques à déposer ou à expédier et vous ne risquez plus de dépasser la date limite de paiement.

Tout d'abord, si vous avez déjà souscrit au prélèvement mensuel pour la restauration scolaire des années précédentes, aucune autorisation nouvelle n'est à fournir. Le prélèvement sera reconduit automatiquement lors des facturations de chaque année scolaire, sauf dénonciation écrite de votre part à adresser en Mairie de Port de Bouc – services des affaires scolaires – dès réception d'une facture.

Sinon pour choisir le prélèvement, il vous suffit de remettre au service des affaires scolaires le formulaire d'autorisation de prélèvement bancaire joint au dossier d'inscription, avec les deux volets complétés et signés, accompagné d'un relevé d'identité bancaire ou postal ou caisse d'épargne (RIB, RIP ou RICE).

Vous recevrez toujours vos factures, elles seront établies à terme échu et expédiées aux environs du 8 de chaque mois.

En cas d'erreur sur la facture, vous disposerez d'un délai pour vérifier votre compte et effectuer les éventuelles modifications en vous présentant au service des affaires scolaires ou en téléphonant au 04 42 40 65 81.

La date de prélèvement est prévue le 10 du mois suivant et quelquefois le 9 ou le 11. Dans tous les cas la date précise sera indiquée sur la facture.

Si vous souhaitez renoncer au prélèvement, il vous suffit d'informer le service des affaires scolaires, par courrier avant le 23 du mois de réception de la facture pour une prise en compte le mois suivant.

Si vous changez de compte ou d'agence bancaire, vous devez vous procurer un nouveau formulaire d'autorisation de prélèvement bancaire auprès du service des affaires scolaires, le compléter et le retourner avant le 23 du mois de réception de la facture, accompagné d'un nouveau relevé d'identité bancaire, pour une prise en compte le mois suivant.

Restant à votre disposition pour des informations complémentaires et espérant que ce moyen de paiement recueillera votre adhésion,

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes meilleures salutations.

Le Responsable du Service,
Jean-Pierre FOLLÉ

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT BANCAIRE

Afin que votre demande soit prise en compte, il est impératif de :

- 1/ Compléter l'intégralité des 2 volets du formulaire, les signer, les remettre au service des affaires scolaires
- 2/ Joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB, RIP ou RICE)

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT : exemplaire réservé au Service des Affaires Scolaires

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par la **VILLE DE PORT-DE-BOUC – Régie recettes des cantines scolaires – TRÉSOR PUBLIC MARTIGUES**
En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec la **VILLE DE PORT-DE-BOUC - Régie recettes des cantines scolaires - TRÉSOR PUBLIC MARTIGUES**

Réf. Famille :		N° NATIONAL ÉMETTEUR	415567
-----------------------	--	-----------------------------	---------------

TITULAIRE DU COMPTE		ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DÉBITER	
Nom / Prénom :		Banque :	
Adresse :		Adresse :	
Code postal :	Ville :	Code postal :	Ville :

COMPTE À DÉBITER		
Code Banque	Code Guichet	Date :
N° du Compte	Clé RIB	Signature (obligatoire) :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80-10 du 01/04/1980 de la Commission Nationale Informatique et Libertés, en vous adressant à : Ville de Port de Bouc – service des affaires scolaires – Tél 04 42 40 65 81

7 Imprimé téléchargé sur internet mai 2011

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT : cet exemplaire sera envoyé à votre banque par la mairie

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par la **VILLE DE PORT-DE-BOUC – Régie recettes des cantines scolaires – TRÉSOR PUBLIC MARTIGUES**
En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec la **VILLE DE PORT-DE-BOUC - Régie recettes des cantines scolaires - TRÉSOR PUBLIC MARTIGUES**

		N° NATIONAL ÉMETTEUR	415567
--	--	-----------------------------	---------------

TITULAIRE DU COMPTE		ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DÉBITER	
Nom / Prénom :		Banque :	
Adresse :		Adresse :	
Code postal :	Ville :	Code postal :	Ville :

COMPTE À DÉBITER		
Code Banque	Code Guichet	Date :
N° du Compte	Clé RIB	Signature (obligatoire) :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80-10 du 01/04/1980 de la Commission Nationale Informatique et Libertés, en vous adressant à : Ville de Port de Bouc – service des affaires scolaires – Tél 04 42 40 65 81

7 Imprimé téléchargé sur internet mai 2011