



Service Enfance-Éducation

Tel : 04.42.40.65.81

# FICHE D'INSCRIPTION 2024/2025

Restauration Scolaire



Restauration scolaire

## Renseignements relatifs à l'enfant

N° Famille : .....

Nom de l'enfant	Établissement fréquenté en 2024 / 2025 :
Prénom de l'enfant	
Date de naissance	Classe fréquentée en 2024 / 2025 :
Fille : <input type="checkbox"/> Garçon : <input type="checkbox"/>	
Adresse	Nom de l'Enseignant en 2024 / 2025 :

## Renseignements relatifs aux adultes de la famille actuelle

	Responsable légal 1	Autre
Nom et Prénom		
Qualité	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : .....	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : .....
Date de naissance		
N° tél. domicile		
N° tél. mobile		
Adresse courrier électronique		

## Renseignements relatifs au père ou à la mère : Si différent des personnes ci-dessus

Nom et Prénom		Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Date de naissance	Adresse courrier électronique	
N° tél. domicile	N° tél. mobile	
<input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> séparés	préciser qui a la garde des enfants : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur préciser qui exerce l'autorité parentale: <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur s'agit-il d'une garde alternée ? : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si divorce, fournir une décision de justice, si séparation, une autorisation de l'autre parent.	

### Mode paiement des factures

restauration:

prélèvement automatique  autre : .....

centre de loisirs :

prélèvement automatique  autre : .....

garderie périscolaire Arcades

prélèvement automatique  autre : .....

## **RESTAURATION SCOLAIRE**

En 2023/2024, vous souhaitez que votre enfant déjeune les jours suivants :

LUNDI     MARDI     JEUDI     VENDREDI

## **ATTESTATIONS**

**Je soussigné(e).....**le Responsable Légal 1, agissant en accord avec le Responsable Légal 2 de l'enfant .....atteste sur l'honneur l'exactitude des autorisations et des renseignements portés sur la présente fiche, en outre :

- J'AUTORISE** l'envoi d'informations par Mail     **Je N'AUTORISE PAS** l'envoi d'informations par Mail
- J'AUTORISE** l'envoi d'informations par SMS     **Je N'AUTORISE pas** l'envoi d'informations par SMS
- J'AUTORISE** la ville de Port de Bouc ou la Caisse des Écoles à photographier mon enfant et utiliser les clichés dans les supports de communication de la ville, de la Caisse des Écoles ou autre
- Je N'AUTORISE pas** la ville de Port de Bouc ou la Caisse des Écoles à photographier mon enfant et utiliser les clichés dans les supports de communication de la ville, de la Caisse des Écoles ou autre

**Je reconnais** avoir été informé(e) qu'il est **fortement conseillé** d'assurer ses enfants en responsabilité civile et individuelle accident couvrant les périodes de fréquentation de la restauration scolaire et/ou du centre de loisirs et/ ou de la garderie périscolaire

**Je déclare** avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire et/ou du centre de loisirs et/ou de la garderie périscolaire

**Fait à PORT-de-BOUC le,**

**Signature**

Conformément à la loi "informatique et libertés" n°78-17 du 6 janvier 1978 et au RGPD (Règlement Général de la Protection des Données) nous vous informons du caractère obligatoire des informations demandées permettant d'effectuer la gestion de nos usagers. Toutefois vous pouvez exercer un droit d'accès pour toute communication ou rectification des données vous concernant et pour toute information complémentaire concernant l'usage des données recueillies. Le service des affaires scolaires de la commune de Port de Bouc vous renseignera par téléphone au 04 42 40 65 81 ou dans un délai de 15 jours pour une demande écrite.



**Service Enfance-Éducation**  
Tel : 04.42.40.65.81

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024/2025

*Activités Périscolaires*



*Restauration scolaire*

## Renseignements relatifs à l'enfant

N° Famille .....

Nom de l'enfant		Établissement fréquenté en 2024 / 2025 :
Prénom de l'enfant		
Date de naissance		Classe fréquentée en 2024 / 2025 :
Fille : <input type="checkbox"/> Garçon : <input type="checkbox"/>		
Adresse		Nom de l'Enseignant en 2024 / 2025 :

## Renseignements relatifs aux adultes de la famille actuelle

	Responsable légal 1	Autre
Nom et Prénom		
Qualité	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :.....	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :.....
Date de naissance		
N° tél. domicile		
N° tél. mobile		
Adresse courrier électronique		

## Renseignements relatifs au père ou à la mère : Si différent des personnes ci-dessus

Nom et Prénom		Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Date de naissance		Adresse courrier électronique
N° tél. domicile		N° tél. mobile
<input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> séparés	préciser qui a la garde des enfants : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur préciser qui exerce l'autorité parentale: <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur s'agit-il d'une garde alternée ? : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si divorce, fournir une décision de justice, si séparation, une autorisation de l'autre parent.	

## Personnes à contacter en cas d'urgence (autre que parents)

Nom Prénom		Téléphone	Téléphone portable

## Renseignements médicaux concernant l'enfant

Si inscription demandée au centre de loisirs, Joindre la copie des pages vaccinations du carnet de santé

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

Dans le cas où vous déclarez que votre enfant présente une allergie, **vous devez fournir un certificat médical** précisant qu'il n'est pas nécessaire de prévoir un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

**ou, au contraire**, précisant qu'il est nécessaire de prévoir un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) et indiquant le protocole d'urgence à suivre, accompagné des médicaments et de l'ordonnance permettant de connaître la posologie qui sera suivie en cas d'urgence pendant l'accueil de votre enfant.

**Si un PAI a été rédigé pour la restauration scolaire de l'année 2023/2024, il sera valable jusqu'à la rédaction du nouveau document annuel 2024/2025**

Par contre il sera nécessaire d'attendre la rédaction d'un Projet d'Accueil Individualisé pour les nouveaux inscrits en restauration scolaire qui présentent des allergies.

### Indiquez ci-après :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc,... ? précisez

.....

### Autorisation

**Je soussigné(e)**.....le Responsable Légal 1, agissant en accord avec le Responsable Légal 2 de l'enfant .....déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant

Fait à PORT de BOUC le,

Signature