



DOSSIER PARTAGÉ D'INSCRIPTION

Une fiche de renseignement obligatoire **par enfant** Restauration scolaire/ALAE/ALSH

ECOLE DE LESCURE D'ALBIGEOIS

ENFANT

ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

Prénom & Nom : _____

Date et lieu de naissance : ____/____/____ à _____ Sexe : M ☐ F ☐

Classe : PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐

RESPONSABLE LEGAL

Responsable 1 (domicile principal de l'enfant)	Responsable 2
☐ Père ☐ Mère ☐ Autre <i>(Préciser) :</i>	☐ Père ☐ Mère ☐ Autre <i>(Préciser) :</i>
Situation entre le responsable 1 et le responsable 2 : ☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Union Libre ☐ Célibataire ☐ *Divorcés ☐ *Séparés ☐ Veuf (ve)	
Nom : Prénom : Né(e) le : ____/____/____ à : Adresse : C.P : Portable : ____/____/____/____/____ fixe : ____/____/____/____/____ Email :	Nom : Prénom : Né(e) le : ____/____/____ à : Adresse : C.P : Portable : ____/____/____/____/____ fixe : ____/____/____/____/____ Email :

⚠ Pour bénéficier d'un tarif adapté à votre situation, vous devez justifier de vos revenus ou de votre quotient familial.
A défaut le tarif le plus élevé vous sera appliqué

☐ Vous êtes allocataire		☐ Vous n'êtes pas allocataire ➔ Fournir l'avis d'imposition 2022
☐ Allocataire CAF	☐ Allocataire MSA	
Afin de simplifier vos démarches, autorisez-vous les services de la mairie et le service enfance du SIVU Arthès/Lescure à consulter vos données sur le site de la CAF ? ☐ Oui ☐ Non		
Indiquez votre N° Allocataire CAF : 	➔ Fournir l'attestation de quotient familial ☐ Pass MSA (fournir le justificatif)	

Cadre réservé à l'administration

Quotient :

Pour les parents séparés :

Bénéficiez-vous d'une garde alternée oui ☐ non ☐ ➔ Fournir le jugement de divorce ou la dernière décision de justice

Si oui ➔ Compléter la partie ci-dessous :

Vous êtes : ☐ la mère ☐ le père

Votre garde : ☐ Semaine paire ☐ Semaine impaire ☐ autre ➔ Précisez :

Le cas échéant souhaitez-vous la mise en place d'une facturation séparée ☐ oui ☐ non **Si oui** ➔ Chaque parent doit faire son propre dossier

RESTAURATION SCOLAIRE

Renseignements 05.63.60.11.44 ou 05.63.60.76.73

Toute inscription à la restauration scolaire vaut inscription à l'ALAE midi.

☐ Renouvellement ou ☐ 1^{ère} inscription

CHOIX DES TYPES DE REPAS

Standard ☐

Sans porc ☐

Sans viande ☐

*PAI ☐

**P.A.I. : Projet d'Accueil Individualisé – Si un enfant présente une allergie d'origine alimentaire, un Projet d'Accueil Individualisé doit être réalisé avant son accueil au restaurant scolaire. La demande doit être formulée auprès de l'ALAE.*

CHOIX DU CALENDRIER

GRILLE D'INSCRIPTION ANNUELLE

Votre enfant fréquentera la restauration scolaire et l'ALAE midi tous les :

☐ LUNDI

☐ MARDI

☐ JEUDI

☐ VENDREDI



Je souhaite que mon enfant mange à la restauration scolaire dès le 1^{er} jour de la rentrée ☐
dans le cas contraire préciser : A partir du

Réservé aux parents avec un planning variable (fournir le planning de l'employeur ou une attestation de employeur)

GRILLE D'INSCRIPTION A LA SEMAINE / QUINZAINE OU MENSUELLE

A titre exceptionnel, pour les parents dont la situation professionnelle est soumise à des variations de planning, une grille d'inscription variable est proposée.

➔ Oui je choisis l'inscription :

☐ à la semaine ➔ Je m'engage à fournir un planning d'inscription **hebdomadaire**, avant le mardi 12h00, pour la semaine suivante.

☐ à la quinzaine ➔ Je m'engage à fournir un planning d'inscription **à la quinzaine**, 9 jours à l'avance minimum.

☐ mensuelle ➔ Je m'engage à fournir un planning d'inscription **mensuel**, 9 jours à l'avance minimum.

MODE DE REGLEMENT DES FACTURES

Souhaitez-vous régler vos factures par prélèvement automatique oui ☐ non ☐

Si oui complétez la partie ci-dessous :

☐ Reconstitution du prélèvement automatique sans changement des coordonnées bancaires

☐ Reconstitution du prélèvement automatique avec changement des coordonnées bancaires ➔ Fournir un RIB

☐ 1^{ère} demande de prélèvement automatique ➔ Fournir un RIB et se rendre à la mairie pour signer le formulaire SEPA avant le 08 septembre 2023

Ou : ☐ Je me réserve le choix du mode de paiement soit règlement espèces /chèque à l'ordre du trésor public auprès de la mairie ; soit le paiement en ligne (je demande obligatoirement à la mairie, l'accès au portail famille).

ACCUEIL DE LOISIRS ASSOCIE A L'ECOLE (ALAE DU MATIN /MIDI /SOIR)

Renseignement 05.63.47.65.71

Aucune pré-inscription n'est nécessaire.

MODE DE REGLEMENT DES FACTURES ALAE ET ALSH

Souhaitez-vous régler vos factures par prélèvement automatique oui ☐ non ☐

Si oui complétez la partie ci-dessous :

- ☐ **Reconduction** du prélèvement automatique sans changement des coordonnées bancaires
- ☐ **Reconduction** du prélèvement automatique avec changement des coordonnées bancaires ➔ Fournir un RIB
- ☐ **1ère demande** de prélèvement automatique ➔ Fournir un RIB et se rendre à la mairie ou l'ALAE pour signer le formulaire SEPA avant le 08 septembre 2023

Ou : ☐ Je me réserve le choix du mode de paiement soit règlement espèces /chèque à l'ordre du trésor public auprès de la mairie ou de l'ALAE ; soit le paiement en ligne (je demande obligatoirement à la mairie ou à l'ALAE, l'accès au portail famille).

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT (ALSH MERCREDI ET VACANCES)

Renseignement 05.63.47.65.71

Inscription obligatoire mercredi et vacances

Un programme ainsi que les modalités d'inscription seront disponibles sur le site www.cajiweb.fr

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT OU A APPELER EN CAS D'URGENCE

Mettre une croix dans la case correspondante

Nom & Prénom	Lien de parenté	Tél. domicile	Tel. portable	Autorisé à récupérer l'enfant	Appel en cas d'urgence

Si vous souhaitez que votre enfant quitte L'ALAE ou l'ALSH seul ou accompagné d'un mineur, vous devez obligatoirement fournir une autorisation parentale (à joindre à ce dossier, datée et signée).

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Nom du médecin traitant : Tél. médecin :

VACCINATIONS

Se référer au carnet de santé et aux certificats de vaccinations de l'enfant

L'enfant est-il vacciné contre :			Si oui, indiquer les dates des derniers rappels
VACCINS OBLIGATOIRES	Diphtérie	☐ oui ☐ non	
	Tétanos	☐ oui ☐ non	
	Poliomyélite	☐ oui ☐ non	
	Ou DT Polio	☐ oui ☐ non	
	Ou Tétracoq	☐ oui ☐ non	
VACCINS RECOMMANDES	Hépatite B	☐ oui ☐ non	
	Rubéole- Oreillons- Rougeole	☐ oui ☐ non	
	Coqueluche	☐ oui ☐ non	
	Autres (précisez.....)	☐ oui ☐ non	

MEDICAMENTS

**Aucun médicament ne pourra être administré à l'enfant sans l'autorisation du responsable de service.
Pour les traitements de longue durée, un PAI devra être mis en place.**

MALADIES

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	☐ oui ☐ non	Angine	☐ oui ☐ non	Scarlatine	☐ oui ☐ non
Coqueluche	☐ oui ☐ non	Rougeole	☐ oui ☐ non	Rhumatisme	☐ oui ☐ non
Varicelle	☐ oui ☐ non	Oreillons	☐ oui ☐ non	Otite	☐ oui ☐ non

ALLERGIES

L'enfant a-t-il des allergies ?

Allergies	oui	non	A :
Asthme	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	Conduite à tenir :
Diabète	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	
Cardiopathie	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	
Épilepsie	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	
Hémophilie	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	
Autre	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	

Pour toute allergie, intolérance ou régime alimentaire particulier un **Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)** doit être effectué à l'initiative de la famille, auprès du médecin scolaire.

Les recommandations utiles des parents (port de lunettes, prothèses auditives, dentaires, etc) Précisez.....

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, autorise le responsable du service à prendre toute mesure (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendu nécessaire par l'état de l'enfant, y compris lors des sorties organisées.

Signature(s)

Autorisation de la publication de l'image de mon enfant

Je soussigné(e),

Représentant légal de l'enfant :

Nom : _____

Prénom : _____

Autorise la Mairie de Lescure d'Albigeois et le service enfance du SIVU Arthès/Lescure 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 de la restauration scolaire ou du ALAE/ALSH.

Celles-ci pourront être reproduites par, la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

☐ Oui

☐ Non

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e),

Représentant légal de l'enfant :

Nom : _____

Prénom : _____

☐ Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service restauration scolaire de la mairie et/ou le service enfance du SIVU Arthès/Lescure de tout changement éventuel (adresse, téléphone, problème de santé, situation familiale ...).

Je reconnais également avoir pris connaissance du **règlement intérieur** et des **tarifs** relatifs :

☐ A la **restauration scolaire** consultable en ligne (<http://www.lescure-albigeois.fr/restauration-scolaire>) conforme à la délibération du conseil municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

☐ A L'ALAE/ALSH consultable en ligne (<http://www.cajiweb.fr>) conforme à la délibération du comité syndical, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

☐ En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées pour les finalités listées ci-après.

Les informations portées sur ce formulaire feront l'objet d'un traitement informatisé destiné à l'inscription de votre (vos) enfant(s) à toutes fins de bénéficier des services de restauration scolaire de Lescure d'Albigeois.

Les destinataires des données sont exclusivement le personnel habilité au traitement logistique des repas.

☐ J'accepte que la mairie de Lescure d'Albigeois et le SIVU ARTHES/LESCURE échangent les informations portées sur ce formulaire.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement ou de limitation aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser un courrier à la mairie de Lescure d'Albigeois.

Fait à :

Le :

Signature(s) obligatoire(s)