



Service Vie Scolaire et Jeunesse
Téléphone : 02 47 50 09 79
02 47 50 67 26

Courriel : virginie.brousseau@stmartinlebeau.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE

RESTAURANT SCOLAIRE
GARDERIES PÉRISCOLAIRES



Dossier à remettre au Service Scolaire Mairie
avant le 13 juillet 2022

ANNÉE SCOLAIRE 2022/2023

ENFANT

Nom : Prénom :

Ecole fréquentée : Maternelle Françoise Dolto Élémentaire La Bergeronnerie

Classe rentrée 2022 : Date de Naissance : Sexe : M F

RESPONSABLES LEGAUX

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
NOM		
PRENOM		
LIEN DE PARENTE		
ADRESSE		
CODE POSTAL		
VILLE		
☎ DOMICILE		
📞 PORTABLE		
E-mail @		
🏢 TRAVAIL		

IMPORTANT : Le Responsable Payeur par défaut sera le RESPONSABLE 1

PARENTS SÉPARÉS : DEMANDE DE CALENDRIER DE GARDE ALTERNÉE (cocher la case)

RESPONSABLE 1 : Semaine paire Semaine impaire Du au (jours)

RESPONSABLE 2 : Semaine paire Semaine impaire Du au (jours)

Chacun des parents recevra une facture établie à son nom, comportant les séances de garderie et les repas pris durant son temps de garde.

Observations :

Merci de nous fournir tout document officiel et juridique dans les cas suivants : pas de droit de visite, perte de l'autorité parentale.

ASSURANCE EXTRASCOLAIRE DE L'ENFANT (OBLIGATOIRE - Fournir une attestation)

Nom de l'organisme : N° de contrat :

RESTAURANT SCOLAIRE

ÉCOLE MATERNELLE (Cocher la formule choisie)

Repas occasionnel (3.50 €)

Repas régulier (3.05 €)

Tarif Famille Nombreuse (3 enfants scolarisés sur la commune)

ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE (Cocher la formule choisie)

Repas occasionnel (3.64 €)

Repas régulier (3.15 €)

(2.80 €)

GARDERIE PÉRISCOLAIRE

Tarif à la demi-heure 0.60 €

Tarif famille nombreuse 0.45 € (s'applique automatiquement si coché dans Restaurant Scolaire)

Matin régulier

Matin occasionnel

Soir régulier

Soir occasionnel

PAIEMENT RESTAURANT SCOLAIRE / GARDERIE

Choix du paiement (Cocher la formule choisie)

Prélèvement bancaire (Fournir un RIB)

Autre mode de règlement (Carte bancaire, espèces, chèque)

Je soussigné Mr/Mme

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la mairie et les écoles de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale, numéros et mails de contact)
- Atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscription, de facturation, de paiement et d'organisation définies dans le règlement des services périscolaires

Fait à

le

Signature Responsable légal 1

Signature Responsable légal 2

Vos données à caractère personnel sont traitées par la Commune de Saint-Martin-le-Beau dans le cadre de la gestion de l'inscription de l'enfant au restaurant scolaire communal et à la garderie périscolaire. Ces traitements de données sont nécessaires à l'exécution d'une mission d'intérêt public de la commune. Vos données ne sont accessibles qu'au personnel habilité de la mairie de Saint-Martin-le-Beau et à l'école. Ces données seront conservées pour une durée de deux ans. Pour exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation, d'opposition ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter :

La Commune de Saint-Martin-le-Beau Place Marcel Habert 37270 Saint-Martin-le-Beau

Le DPO GIP RECIA dpo@recia.fr

Si après avoir contacté ces services, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

COMMUNE DE SAINT-MARTIN-LE-BEAU

ÉCOLES ET SERVICES PÉRISCOLAIRES

FICHE D'URGENCE 2022/2023

1- ENFANT

NOM : PRENOM : Sexe M / ___ / F / ___ /

Date de naissance : Classe :

Frère(s) et Sœur(s) de l'enfant : Age : Classe :
..... Age : Classe :
..... Age : Classe :

2 - RESPONSABLES DE L'ENFANT

Nom et adresse du responsable 1.....

Nom et adresse du responsable 2.....

Assurance scolaire : N° de contrat :

Tél Domicile

Tél Responsable 1 travail Portable

Tél Responsable 2 travail Portable

Personne à contacter en cas d'urgence EN DEHORS DES RESPONSABLES LÉGAUX:

☎

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant doit être à jour de ses vaccins. Veuillez fournir le carnet de santé.

L'enfant a-t-il une maladie chronique ? oui / ___ / non / ___ /

L'enfant présente-t-il des allergies ? oui / ___ / non / ___ /

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est-il mis en place ? oui / ___ / non / ___ / (Fournir une copie)

Régime alimentaire : / ___ / sans porc / ___ / sans viande / ___ / autres précisez

Panier repas (fourni par les parents) : oui / ___ / non / ___ /

Précisez ci-dessous les difficultés éventuelles de santé (maladie, accident) ayant une incidence sur l'accueil de l'enfant

Ou informations complémentaires (port de lunettes, appareil dentaire...)

Nom et Adresse du médecin traitant :

4- AUTORISATIONS

Votre enfant peut-il participer à toutes les activités scolaires et périscolaires ? oui / ___ / non / ___ /

Si vous souhaitez que votre enfant aille à la garderie du soir mais en parte seul à une certaine heure, merci de faire un mot.

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que les responsables légaux) :

Nom : Tel : Lien de parenté :

Nom : Tel : Lien de parenté :

Nom : Tel : Lien de parenté :

Je soussigné(e) M responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'école et la commune à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date

Signature