



Année scolaire 2017 - 2018

AVIS :

DEROGATION :

Date :

Service ENFANCE & AFFAIRES SCOLAIRES

Ligne directe 04-94-72-87-06

Courriel : [familles@gareoult.fr](mailto:familles@gareoult.fr)

# DOSSIER FAMILLE

# A

Responsables légaux :

RESPONSABLE 1	
Nom-prénom	
Adresse	
courriel	

### Numéros de TELEPHONE

Domicile	Portable	Professionnel

RESPONSABLE 2	
Nom-prénom	
Adresse	
courriel	

### Numéros de TELEPHONE

Domicile	Portable	Professionnel

Ce dossier **FAMILLE** est à remplir une seule fois pour votre (vos) enfant(s) scolarisés en **Ecole Maternelle Marie Chabaud** et/ou **Elémentaire Pierre Brossolette**. Il sera complété des fiches individuelles **AE + B** et/ou **C**.

Nom et prénom	Date de naissance	Ecole et classe

## Situation familiale entre responsable 1 et responsable 2 :

- Célibataire       Marié(e)       Veuf (ve)       Union libre
- Séparé(e)       Pacsé(e)       Recomposé       Tuteur
- Divorcé(e) fournir Copie Jugement

Garde alternée :  oui     non

Eventuellement, précisez si beau-père, ou belle-mère ou Tuteur de l'enfant dans le tableau « Responsables légaux ».

## Autorité parentale :

Exercice autorité parentale conjointe :  OUI       NON (\*)

Autres précisez \_\_\_\_\_

Par principe les deux parents exercent conjointement l'autorité parentale, sauf dans le cas d'une décision de justice.

**(\*) En l'absence d'information communiquée -copie d'un acte judiciaire (tel que la partie du jugement de divorce ou de séparation précisant les modalités de garde de l'enfant, déclaration conjointe ou acte de communauté de vie), les deux parents exercent les mêmes droits, notamment en ce qui concerne la garde de l'enfant.**

## Assurances :

- Assurance Scolaire       OUI       NON  
Compagnie : \_\_\_\_\_      N° contrat \_\_\_\_\_
- Assurance Extra-scolaire       OUI       NON  
Compagnie : \_\_\_\_\_      N° contrat \_\_\_\_\_
- Assurance Responsabilité Civile       OUI       NON  
Compagnie : \_\_\_\_\_      N° contrat \_\_\_\_\_

## ALLOCATIONS FAMILIALES

Bénéficiaire de la CAF du Var  OUI  NON

Numéro allocataire : \_\_\_\_\_ Quotient familial \_\_\_\_\_

Bénéficiaire de MSA  OUI  NON

Si vous n'êtes pas Allocataire : Revenu Fiscal de Référence \_\_\_\_\_ Nbre part(s) \_\_\_\_\_

Figurants sur votre dernier avis d'imposition :

N° de Sécurité Sociale \_\_\_\_\_

Nombre d'enfant(s) à charge :

## LE PAIEMENT

J'accepte de recevoir les factures par :  E-mail

**FACTURATION UNIQUE** mois échu (Restauration scolaire, Périscolaires, Accueil de Loisirs Sans Hébergement).

Nom du destinataire de la facture : \_\_\_\_\_

**Défaut de paiement** : Toute inscription à une prestation (périscolaire matin et soir, garderie du lundi, Mercredis, Accueil de Loisirs petites vacances et vacances d'été, Restauration Scolaire) d'un usager débiteur est suspendue par la Commune jusqu'au complet règlement des sommes dues. La Commune peut prendre la décision de l'exclusion pour défaut de paiement.

## AUTORISATIONS PARENTALES

**DROIT A L'IMAGE**   J'autorise -  Je n'autorise pas

Le personnel encadrant à photographier/filmer et utiliser l'image de mon enfant dans le respect des règles en vigueur dans le cadre des activités. La municipalité s'engage à ne pas utiliser les photographies à des fins commerciales ou à des fins contraires à l'ordre public et aux bonnes mœurs, à ne pas les retoucher, ni les modifier.

**LETTRE INFO « FAMILLES »** · Je souhaite recevoir les informations municipales par courriel concernant les enfants (écoles, menus, manifestations...).  OUI  NON

**CONSULTATION CAF PRO**    J'autorise -    Je n'autorise pas

Le Service Enfance et Affaires Scolaires à consulter, si besoin, mon dossier d'allocataire auprès de CAF PRO.

Je soussigné(e) .....

Responsable légal de(s) l'enfant(s) .....

- M'engage à faire notifier toute modification des données concernant mon (mes) enfant(s) auprès du Service Enfance & Affaires Scolaires en Mairie de Garéoult.
- Certifie que mon (mes) enfant(s) est (sont) assuré(s) en Responsabilité Civile et Dommages et Corporels individuels, faute de quoi ma responsabilité sera engagée.
- Déclare avoir pris connaissance du (des) Règlement(s) Intérieur(s) applicable(s) aux différentes activités (Restauration scolaire, Garderie du Lundi, NAP, etc...) qui vaut acceptation aux différentes prestations (Règlements consultables sur le site internet de la ville [www.gareoult.fr](http://www.gareoult.fr))

A Garéoult, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Signature **obligatoire** du Responsable Légal de(s) enfant(s) :

« Lu et Approuvé » (mention manuscrite)

**Régime juridique des informations déclarées**

L'article 441-7 du code pénal précise :

« ... est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende le fait :

- d'établir une attestation ou un certificat faisant l'état de fait matériel inexact,
- de falsifier une attestation ou un certificat originaire sincère,
- de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié »

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, les familles bénéficient d'un droit d'accès, de rectification et de suppression aux informations qui les concernent, et peuvent l'exercer en s'adressant par courrier, au Service Enfance et Affaires Scolaires en Mairie de Garéoult.

Documents à fournir (Le Service ne fait pas de photocopies)

## FICHE A : DOSSIER FAMILLE

1. Photocopie Livret de famille (parents et enfant(s) concerné(s))
2. Photocopie du jugement de divorce ou décision de justice
3. Photocopie des attestations d'assurances (Responsabilité civile, scolaire et extrascolaire)
4. Photocopie facture de moins de trois mois
- 4bis : Si hébergement : fournir attestation sur l'honneur de l'hébergeant ainsi qu'un justificatif de domicile récent.
5. RIB

## FICHE AE : Fiche ENFANT

- Photocopie Carnet de santé de l'enfant (vaccins obligatoires à jour).

## FICHE B : Inscription Restaurant Scolaire

Si plusieurs enfants, à fournir qu'une fois :

- Attestations employeurs pour les deux parents ou le parent isolé, ou Kbis pour les auto-entrepreneurs.

## FICHE C : Inscription Garderie Lundi /NAP

GARDERIE du LUNDI uniquement : Attestations employeurs pour les deux parents ou le parent isolé, ou Kbis pour les auto-entrepreneurs (si l'enfant est inscrit au restaurant scolaire : pas nécessaire).

# MEMO

## *Fiches nécessaires aux inscriptions*

*DOSSIER FAMILLE* **A** et *FICHE ENFANT* **AE**

+ *Inscription au Restaurant Scolaire*

**Fiche B**

Rappel : Les Règlements Intérieurs du Restaurant Scolaire et de la Garderie du Lundi/N.A.P sont consultables sur le site internet de la Ville. Vous pouvez également les retirer auprès du Service Enfance et Affaires Scolaires.

**Les dossiers sont à REMETTRE à un agent du Service Enfance & Affaires Scolaires**

**au plus tard le 30 juin 2017**

*Mairie de Garéoult - Place de l'Eglise*

*Service Enfance et Affaires Scolaires*

*Tél. 04.94.72.87.06 - Courriel : [familles@gareoult.fr](mailto:familles@gareoult.fr)*

# FICHE ENFANT

# AE

*Fiche individuelle et confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires*

Fille  Garçon **NOM** : \_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_

**Date de naissance** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Lieu de naissance** \_\_\_\_\_

A remplir par le Service : **Enseignant** \_\_\_\_\_ **Niveau** \_\_\_\_\_

## 1. ACCIDENT - AUTORISATION HOSPITALISATION

*En cas d'accident grave, j'autorise la Commune à prendre toutes les mesures en cas d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant - sachant que toutes les mesures seront prises pour prévenir la famille.*

## 2. FICHE SANITAIRE

VACCINATION D.T.P.	OUI	NON	Date vaccin ou rappel
Contre Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche			

## 3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

*Un protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est obligatoirement mis en place pour un enfant atteint de pathologie chronique (asthme par exemple), d'allergie ou d'intolérance alimentaire.*

Lors de l'inscription, les parents sont dans l'obligation d'informer des allergies et des différents problèmes de santé dont souffrent leurs enfants. Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les signalent pas.

L'enfant souffre-t-il d'Allergie :

Alimentaire  OUI  NON      Asthme  OUI  NON  
Autres  OUI  NON      Médicamenteuse  OUI  NON

• Avez-vous déjà signé un PAI :  OUI  NON  
Tant que le PAI n'est pas signé, l'enfant ne pourra pas être accueilli aux activités.

• L'enfant souffre-t-il de pathologie chronique  OUI  NON

Si OUI, précisez \_\_\_\_\_

• Autres DIFFICULTES de Santé :  OUI  NON

Si OUI, décrivez-les et indiquez les précautions à prendre :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Autres RECOMMANDATIONS utiles des parents :  OUI  NON

L'enfant portes-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des appareils dentaires, etc... Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION PARENTALE (Obligatoire)

Je soussigné \_\_\_\_\_, Responsable Légal de l'enfant, \_\_\_\_\_

Reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exact les renseignements fournis, autorise :

- Mon enfant à participer à toutes les activités au(x)quel(s) ce dernier est inscrit.
- Le personnel encadrant à prendre toutes les mesures en cas d'urgence, rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- Je déclare avoir pris connaissance du (des) Règlement(s) Intérieur(s) applicable(s) aux inscriptions scolaires et périscolaires.

A Garéoult, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Le Responsable légal de l'enfant, (signature)



Année scolaire 2017 - 2018

Do.MED :

P.A.I. :

TROUSSE :

Service Enfance - Affaires scolaires  
Ligne directe 04.94.72.87.06

## Inscription

Courriel : [familles@gareoul.fr](mailto:familles@gareoul.fr)

# RESTAURANT SCOLAIRE

# B

Il est impératif d'avoir complété les fiches A et AE et fourni les documents listés.

## L'ENFANT

Fille  Garçon **Nom** : \_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_

A remplir par le Service : Enseignant \_\_\_\_\_ Niveau \_\_\_\_\_

• J'inscris mon enfant :

De manière permanente  et je choisis les jours :

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

De manière occasionnelle  (réservé à un emploi en horaires décalés)

Type de repas  Standard  Substitution (sans porc)

Noms des personnes MAJEURES n'ayant pas l'autorité parentale:

<i>A prévenir en cas de maladie ou accident</i>		<i>Autorisés à récupérer l'enfant (avec pièce d'identité)</i>	
<i>Nom - Prénom</i>	<i>Téléphone(s)</i>	<i>Nom - Prénom</i>	<i>Téléphone(s)</i>

## Tarifs de la restauration scolaire

- Enfants domiciliés sur la Commune de Garéoult : Tarif forfaitaire selon délibération du conseil municipal (cf. site internet de la Ville - Rubrique Enfance).
- Enfants domiciliés hors commune : Le prix correspond au prix de revient du repas. Si la commune de résidence n'accepte pas de prendre en charge la différence entre le prix de revient et la participation communale (cf. site internet de la Ville - Rubrique Enfance).

## Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)\*

Un protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est obligatoirement mis en place pour un enfant atteint de pathologie chronique (asthme par exemple), d'allergie ou d'intolérance alimentaire.

Lors de l'inscription, les parents sont dans l'obligation d'informer des allergies et des différents problèmes de santé dont souffrent leurs enfants. Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les signalent pas.

L'enfant souffre-t-il d'Allergie :

Alimentaire	<input type="radio"/>	OUI	<input type="radio"/>	NON
Médicamenteuse	<input type="radio"/>	OUI	<input type="radio"/>	NON
Asthme	<input type="radio"/>	OUI	<input type="radio"/>	NON
Autres	<input type="radio"/>	OUI	<input type="radio"/>	NON

Avez-vous déjà signé un PAI :  OUI  NON

Autre difficulté permanente de santé :  OUI  NON

Si OUI, précisez \_\_\_\_\_

**AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**  OUI  NON

L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des appareils dentaires, etc... si OUI, précisez : \_\_\_\_\_

Garéoult, le \_\_\_\_\_

Signature du Responsable légal,