



AVIS :
DEROGATION :
Rentrée scolaire

Service ENFANCE & AFFAIRES SCOLAIRES
Ligne directe 04-94-72-87-06
Courriel : 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 :

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 **Règlement Intérieur du Restaurant Scolaire** qui vaut acceptation (Règlement consultable sur le site internet de la ville 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 »

Traitement des données personnelles

Les informations recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à établir la facturation du service de restauration scolaire, de l'accueil périscolaire et de l'accueil de loisirs, ainsi qu'à faciliter les échanges avec les familles inscrites à ces services. Les destinataires des données sont : les agents du service Enfance et Affaires Scolaires, ainsi que les agents municipaux et les animateurs encadrant le temps de restauration scolaire.

Conformément au règlement général européen sur la protection des données (UE N° 2016/679), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

Mairie de Garéoult - Service Enfance et Affaires Scolaires - 16 Place de l'Eglise - 83136 GAREOULT - Courriel : familles@gareoult.fr

La MAIRIE DE GAREOULT responsable du traitement, est représentée par le Maire, Gérard Fabre.

Ces données personnelles sont conservées pour une durée de 10 ans à compter de l'encaissement de la dernière facture.

La fourniture de ces données à caractère personnel conditionne la validation de l'inscription aux services concernés.

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
5. RIB

FICHE AE : Fiche ENFANT

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

Si vous n'avez pas à fournir le DOSSIER FAMILLE (cf. Mémo) :

- Photocopie facture de moins de trois mois ou Si hébergement : fournir attestation sur l'honneur de l'hébergeant ainsi que son justificatif de domicile récent.
- Photocopie des attestations d'assurances (Responsabilité civile, scolaire et extrascolaire)

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.

MERCI DE LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT : seuls les dossiers COMPLETS et REMIS à un Agent du Service Enfance & Affaires Scolaires seront traités. L'agent procèdera en votre présence à l'acceptation du dossier d'inscription (sauf cas particulier). Prévoyez 10 minutes · Merci de votre compréhension · (cf. page 6 du Règlement du Service de Restauration Scolaire). Si vous rencontrez une difficulté particulière : Contactez le Service Enfance et Affaires Scolaires au 04-94-72-87-06 · ou mail : familles@gareoult.fr

MEMO

Dossier complet à rendre au plus tard : le 25 juin 2018

Fiches nécessaires à l'inscription



Mon enfant a fréquenté la cantine durant l'année scolaire 2017/2018, je remplis uniquement :

FICHE ENFANT **AE**

+ Inscription au Restaurant Scolaire **Fiche B**



j'ai déjà rempli un Dossier FAMILLE, MAIS ma situation a changé en cours d'année,



ou J'inscris mon enfant pour la 1ère fois, je remplis :

DOSSIER FAMILLE **A**

+ FICHE ENFANT **AE**

+ Inscription au Restaurant Scolaire **Fiche B**

Rappel : Le Règlement du Service de Restauration Scolaire est consultable sur le site internet de la Ville gareoult.fr

Vous pouvez également le retirer auprès du Service Enfance et Affaires Scolaires en Mairie.

Mairie de Garéoult - Place de l'Eglise
Service Enfance et Affaires Scolaires

Tél. 04.94.72.87.06 - Courriel : familles@gareoult.fr



Année scolaire 2018 - 2019

Ligne directe 04.94.72.87.06
 Courriel : 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 2018 - 2019

Do.MED :

P.A.I. :

TROUSSE :

Service Enfance - Affaires scolaires
Ligne directe 04.94.72.87.06

Inscription

Courriel : familles@gareoult.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,