



DOSSIER FAMILLE / ENFANT
Année scolaire 2018-2019
Restauration Scolaire

Dossier à déposer en Mairie Principale ou en Marie Annexe

Avant le 29 Juin 2018

Horaires : 8h30 à 12h et de 14h à 17h

RESPONSABLE LÉGAL

Nom :

Adresse :

Code Postale :

Ville :

Téléphone domicile :

.... «Mobile»

Téléphone Professionnel

Courriel :

Profession :

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postale :

Ville :

Téléphone domicile :

.... Mobile :

Téléphone Professionnel :

Courriel :

Profession :

Famille :

Je soussigné M. _____ atteste avoir pris connaissance des modalités liées à cette inscription et m'engage à prendre connaissance du règlement de la restauration scolaire

De même, vous reconnaissez l'exactitude des renseignements et documents fournis et vous engagez à signaler, immédiatement, tout changement de situation.

Loi informatique et liberté : vous êtes informé que le présent dossier fait l'objet d'un traitement informatisé. Conformément aux dispositions de la loi 78.17 du 6 janvier 1978, relative aux fichiers informatiques et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification ou de suppression des données vous concernant. Pour l'exercer, merci de nous contacter par courrier

Date

Signature du Responsable légal

PIECES DEMANDEES

Fournir obligatoirement une photocopie

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR PAR L'USAGER	Partie réservée à l'Administrati on
<ul style="list-style-type: none">- Relevé d'Identité Bancaire (RIB) - L'avis d'imposition 2017 sur les revenus 2016 de chaque personne du foyer - Un justificatif de domicile de moins de 3 mois si votre adresse est différente de celle qui figure sur votre avis d'imposition - Photocopie des vaccins à jour .	Oui / Non
	Oui / Non
	Oui / Non
	Oui / Non

Les dossiers incomplets ou envoyés par la poste seront refusés

ASSURANCE

Dans votre intérêt et celui de vos enfants, pensez à vérifier que votre assurance couvre bien les dommages corporels auxquels peuvent être exposés vos enfants au cours des activités qu'ils pratiquent.



**Fiche Technique du Temps
Méridien**

Année scolaire 2018-2019

**Restauration et Animation Scolaire du Temps
de midi**

Famille

1^{er} Enfant :Nom

Prénom

Né(e) le :

Sexe :

Ecole 2018-2019 :

Classe 2018-2019 :

Jours de repas souhaités : **Lundi** **Mardi** **Jeudi** **Vendredi**

PHOTO

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans porc **Oui** **Non**

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans viande **Oui** **Non**

Repas sous protocole PAI (régime alimentaire dû à une allergie) **Oui** **Non**

Pour certaines difficultés de santé, l'établissement d'un Projet d' Accueil Individualisé avec les directeurs ou directrices d'école est nécessaire pour les temps scolaires, et/ou méridiens, et/ou périscolaires, et/ou extrascolaires, et/ou animations sportives de loisirs.

2^d Enfant Nom

Prénom

Né(e) le :

Sexe :

Ecole 2018-2019:

Classe 2018-2019:

Jours de repas souhaités : **Lundi** **Mardi** **Jeudi** **Vendredi**

PHOTO

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans porc **Oui** **Non**

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans viande **Oui** **Non**

Repas sous protocole PAI (régime alimentaire dû à une allergie) **Oui** **Non**

Pour certaines difficultés de santé, l'établissement d'un Projet d' Accueil Individualisé avec les directeurs ou directrices d'école est nécessaire pour les temps scolaires, et/ou méridiens, et/ou périscolaires, et/ou extrascolaires, et/ou animations sportives de loisirs.

3^{ème} Enfant Nom

Prénom

Né(e) le :

Sexe :

Ecole 2018-2019 :

Classe 2018-2019 :

Jours de repas souhaités : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

PHOTO

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans porc Oui Non

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans viande Oui Non

Repas sous protocole PAI (régime alimentaire dû à une allergie) Oui Non

Pour certaines difficultés de santé, l'établissement d'un Projet d' Accueil Individualisé avec les directeurs ou directrices d'école est nécessaire pour les temps scolaires, et/ou méridiens, et/ou périscolaires, et/ou extrascolaires, et/ou animations sportives de loisirs.

4^{ème} Enfant : Nom

Prénom

Né(e) le :

Sexe :

Ecole 2018-2019:

Classe 2018-2019 :

Jours de repas souhaités : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

PHOTO

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans porc Oui Non

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas sans viande Oui Non

Repas sous protocole PAI (régime alimentaire dû à une allergie) Oui Non

Pour certaines difficultés de santé, l'établissement d'un Projet d' Accueil Individualisé avec les directeurs ou directrices d'école est nécessaire pour les temps scolaires, et/ou méridiens, et/ou périscolaires, et/ou extrascolaires, et/ou animations sportives de loisirs.

Le .P.A.I. est une démarche établie entre les parents et le directeur, ou directrice, de l'école, avec la présence d'un médecin scolaire et des responsables représentant nos structures et collectivités qui sont impliqués dans la vie de l'enfant souffrant d'un trouble chronique de santé.

Ce P.A.I. facilite l'accueil de l'enfant afin d'éviter l'exclusion, l'isolement. Le P.A.I est à renouveler pour chaque année scolaire.

Oui Fournir le document

Information en cas de traitement médical

Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Nom et téléphone du médecin traitant de votre enfant :.....

Pour tout ordre d'élément médical évoqué ci-dessus, un échange d'information avec chaque responsable de structure est essentiel afin de mettre en œuvre un accueil adapté à votre enfant.

Tout dossier PAI non validé par les différents partis, ne pourra bénéficier de la restauration scolaire.

Famille :

AUTORISATIONS DIVERSES

Autorisation de publication consentie à titre gratuit

J'autorise les établissements de l'OMJCL/ou de la Mairie de Drap à publier sur tout support des photographies, films, enregistrements sur lesquels mon enfant peut figurer ainsi que les productions et œuvres originales que mon enfant aura réalisées dans le cadre des activités où vous l'avez inscrit et sous la responsabilité de l'équipe éducative.

(Conformément à l'article 9 du Code Civil sur le « Droit à l'image » et à l'Article 121-2 du Code de la Propriété intellectuelle)

Oui Non

Je soussigné

.....

responsable légal de l'enfant

.....

déclare exact tous les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Je me rapprocherai des accueils de nos établissements pour récupérer tout document d'ordre médical et médicaments en fin de période.

Je certifie également, avoir accepté, informé mon enfant et cosigné la charte du vivre ensemble.

Date et signature

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ