

# DOSSIER INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE et PERISCOLAIRE **2024/2025**

à partir de 3 ans révolus

N° : C P  
*Réservé à l'administration*

A déposer **complet du 03 au 21 juin 2024**  
au service scolaire d'Oderfang rue de l'Ermitage 57500 SAINT-AVOLD  
ou par mail au [periscolaire@mairie-saint-avold.fr](mailto:periscolaire@mairie-saint-avold.fr)

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENFANT :**

NOM : ..... Prénoms : .....  Garçon  Fille

Né(e) le : ..... Adresse du domicile de l'enfant : .....

MATERNELLE  ELEMENTAIRE  .....

à la rentrée 2024/2025 : CLASSE ..... ECOLE : .....

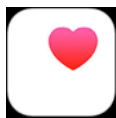
Si dérogation, indiquer la date d'acceptation : ...../...../.....

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RESPONSABLES LEGAUX :**

<b><u>RESPONSABLE LEGAL 1 (parent ou tuteur)</u></b>	<b><u>RESPONSABLE LEGAL 2 (parent ou tuteur)</u></b>
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : (si différente) .....
Code Postal : .....	Code Postal : .....
Commune : .....	Commune : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
<input type="checkbox"/> Portable ..... <input type="checkbox"/> Fixe ..... <input type="checkbox"/> Professionnel .....	<input type="checkbox"/> Portable ..... <input type="checkbox"/> Fixe ..... <input type="checkbox"/> Professionnel .....
<input type="checkbox"/> Adresse mail .....	<input type="checkbox"/> Adresse mail .....
<b>Situation familiale :</b> ..... (Célibataire, Marié(e), Veuf(ve), Divorcé(e), Séparé(e), Concubin(e), Pacsé(e))	<b>Situation familiale :</b> ..... (Célibataire, Marié(e), Veuf(ve), Divorcé(e), Séparé(e), Concubin(e), Pacsé(e))

**GARDE ALTERNEE**  
 SEMAINE PAIRE  SEMAINE IMPAIRE  
*Pour les parents séparés, avec garde alternée, possibilité de paiements distincts et dossiers séparés*

**DESTINATAIRE FACTURATION**  
 Responsable légal 1  Responsable légal 2



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON



## ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

GARÇON       FILLE

DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : .....

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités de l'enfant (restauration scolaire et périscolaire).

## REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT :

NOM..... PRENOM.....

ADRESSE.....

TEL DOMICILE..... TEL PORTABLE..... TEL TRAVAIL.....

N° de Sécurité Sociale (dont dépend l'enfant) : ..... *Obligatoire*

NOM DU MEDECIN TRAITANT..... TELEPHONE.....

## PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (en dehors des parents) :

(Restaurant d'enfants et /ou périscolaire)

..... lien ..... N° tél. portable .....

..... lien ..... N° tél. portable .....

## VACCINATIONS

Joindre la photocopie de la page des vaccinations du carnet de santé ou si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de situation vaccinale.

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT MEDICAL ?       oui       non

(Si oui, nous fournir l'ordonnance médicale et les médicaments prescrits dans leurs boîtes d'origine, marquées au nom de l'enfant, avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	VARICELLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ANGINE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	SCARLATINE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OTITE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OREILLONS <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

ALLERGIES :    ASTHME             oui  non            MEDICAMENTEUSES     oui  non  
                         ALIMENTAIRES  oui  non            AUTRES (animaux, plantes, pollen...)  oui  non

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

.....  
.....  
.....

### **INFORMATIONS MEDICALES COMPLEMENTAIRES**

L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (information sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter.

oui             non

### **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, COMPORTEMENT DE L'ENFANT, ETC... PRECISEZ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ASSURANCE SCOLAIRE/EXTRA-SCOLAIRE 2023/2024 :

NOM COMPAGNIE : .....

N° de contrat : .....

*Je soussigné.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.*

Date :

Signature



# RESTAURATION SCOLAIRE



1 fiche par enfant

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENFANT :

NOM : ..... Prénoms : .....

JOUR(S) DE FREQUENTATION SOUHAITE(S) POUR L'ANNEE SCOLAIRE :

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

Si garde alternée, précisez la semaine de fréquentation paire ou impaire :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Semaine paire				
Semaine impaire				

## REGIMES ALIMENTAIRES PARTICULIERS

- SANS PORC  SANS VIANDE
- ALLERGIES ALIMENTAIRES (P.A.I.)
- Autres à préciser : .....

**Pour toutes allergies alimentaires, un entretien avec la diététicienne du service scolaire de la Ville est obligatoire. Un certificat médical lui sera remis précisant exactement les produits concernés et la conduite à tenir en cas de réaction. Le Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) doit être signé par chaque partie (parents, diététicienne, directrice/teur d'école). Dans ce cas, le repas est fourni chaque matin par la famille, conditionné dans un contenant isotherme.**



# GARDERIE PERISCOLAIRE



1 fiche par enfant

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENFANT :

**NOM :** ..... **Prénoms :** .....

JOUR(S) DE FREQUENTATION SOUHAITE(S) POUR LA GARDE PERISCOLAIRE DANS L'ECOLE :

### ATTENTION ! BESOIN REEL UNIQUEMENT

LE MATIN à partir de 7 h 30 à 8 h 05			
LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/> REGULIER	<input type="checkbox"/> REGULIER	<input type="checkbox"/> REGULIER	<input type="checkbox"/> REGULIER
<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL

LE MIDI SANS REPAS de 11h45 à 12h15 <i>(pour les enfants inscrits à la cantine, merci de ne pas remplir cet onglet)</i>			
LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/> REGULIER	<input type="checkbox"/> REGULIER	<input type="checkbox"/> REGULIER	<input type="checkbox"/> REGULIER
<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL

LE QUART D'HEURE GRATUIT de 16 h à 16h 15 <i>(pour les enfants inscrits à l'accueil du soir, merci de ne pas remplir cet onglet)</i>			
LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/> REGULIER	<input type="checkbox"/> REGULIER	<input type="checkbox"/> REGULIER	<input type="checkbox"/> REGULIER
<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL

LE SOIR de 16 h à 18 h 00			
LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/> REGULIER	<input type="checkbox"/> REGULIER	<input type="checkbox"/> REGULIER	<input type="checkbox"/> REGULIER
<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL

G  
R  
A  
T  
U  
I  
T

P  
A  
Y  
A  
N  
T

*Le planning périscolaire pourra être modifié en fonction de vos besoins au quotidien sur le KIOSQUE FAMILLE par mail [periscolaire@mairie-saint-avold.fr](mailto:periscolaire@mairie-saint-avold.fr) le jour même avant 15 heures afin que la liaison sur les tablettes puisse s'opérer*

## ENGAGEMENTS ET SIGNATURES

### PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER COMPLÉTÉ ET SIGNÉ

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (*bail location ou assurance habitation ou facture consommation ENERGIS ou téléphone fixe*) + *dérogation validée pour habitant hors commune*
- Attestation d'assurance scolaire/extra-scolaire
- Dernier avis d'imposition ou non-imposition - Merci de fournir le nouveau dès réception.
- 1 photo format d'identité
- Photocopie des « vaccinations » du carnet de santé ou certificat médical de situation vaccinale  
*Certificat médical obligatoire en cas de P.A.I.*

Je soussigné(e), ..... confirme que cette demande est déposée en concertation entre les responsables légaux, certifie l'exactitude des renseignements et déclare :

- Avoir pris connaissance du règlement intérieur ;
- A prendre en charge mensuellement le coût des factures de restauration scolaire et périscolaire de mon enfant ;
- N'autoriser mon enfant sous aucun prétexte à quitter la structure sans mon accord ;
- Autoriser les services à prendre toutes les dispositions nécessaires à la sauvegarde de la santé physique et morale de mon enfant ;

Saint-Avold, le ..... Signatures des parents précédées de la mention « lu et approuvé »



### Droit à l'image - Autorisation parentale



Je soussigné(e), ..... autorise mon enfant..... à être photographié et/ou filmé, dans le cadre d'activités sur les temps de la restauration scolaire et/ou de la garderie périscolaire, pour communiquer sur les supports de la commune :

OUI

NON

Saint-Avold, le ..... Signatures des parents précédées de la mention « lu et approuvé »



### Protection des données – RGPD

La Ville de Saint-Avold vous informe que les données personnelles recueillies pour l'inscription à la restauration scolaire et à la garde périscolaire sont enregistrées dans un fichier informatisé au service scolaire et sur la plateforme KIOSQUE FAMILLE. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement des données pour motif légitime.

## MODALITES, COORDONNEES, RENSEIGNEMENTS

### LE KIOSQUE FAMILLE

#### RESTAURATION SCOLAIRE

Seules les absences justifiées pour raisons médicales (présentation d'un certificat médical), sortie scolaire, grève et absence de l'enseignant pourront être décomptées de la facturation.

#### PERISCOLAIRE

Toutes absences non signalées seront facturées aux familles. Pour confirmer vos plannings, veuillez-vous connecter à votre espace personnel KIOSQUE FAMILLE le jour J jusqu'à 15 h.

### LES TARIFS

(Fixés par délibération du conseil municipal du 27 juin 2022)

#### RESTAURATION SCOLAIRE

NABORIENS : Maternelles	: 3,80 €
Elémentaires	: 4,80 €
EXTERIEURS : Maternelles	: 7,40 €
Elémentaires	: 8,40 €
REPAS P.A.I. fourni par la famille	: 2,70 €

OCCASIONNEL : Maternelles	: 8€
Elémentaires	: 10€

#### ACCUEIL PERISCOLAIRE (selon QF)

NABORIENS	: de 1 € à 3,15 €
EXTERIEURS	: de 1,55 € à 3,70 €

### Vos interlocuteurs :

Nadia NAWROT Secrétariat Service Scolaire – Restauration et Vie des écoles  
03 56 03 00 06 ou 03 56 03 00 01

Angélique KLEMM – Service Scolaire et Périscolaire – Directrice Périscolaire  
03 56 03 00 02

Claire CURTIL, Diététicienne – Responsable de la Restauration Scolaire  
03 56 03 00 04

Barbara SCHMITT-PIROT – Responsable du Service scolaire Restauration scolaire et Vie des Ecoles  
03 56 03 00 03

ADRESSE DU SERVICE SCOLAIRE D'ODERFANG DE LA VILLE : Rue de l'Ermitage 57500 SAINT-AVOLD

ADRESSE DE CONTACT : [periscolaire@mairie-saint-avold.fr](mailto:periscolaire@mairie-saint-avold.fr)  
PLATEFORME KIOSQUE FAMILLE : <https://kiosque.mairie-saint-avold.fr>

