

## Dossier d'inscription Année Scolaire 2020-2021

### Mercredi Sports et Loisirs – Pass'Jeunesse – Cap Sport Aventure Restauration Scolaire – Périscolaire

#### Recommandations importantes :

Le dossier d'inscription, que vous remettrez au bureau administratif du restaurant d'enfants, devra **impérativement** comporter les documents suivants :

- La fiche de renseignements dûment complétée,
- Une photo d'identité de l'enfant (servira uniquement pour la gestion du dossier d'inscription),
- Un justificatif de domicile de moins de trois mois (facture eau-électricité ou ordures ménagères),
- Une photocopie de l'attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire de l'enfant,
- Un certificat médical en cas d'allergie alimentaire auquel cas le repas sera fourni par les parents.
- Dernier avis d'imposition 2020 sur revenu 2019, dès réception, (uniquement pour l'accueil du soir. En cas de non réception du document, le tarif maximum vous sera facturé).**

**Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.**

Renseignements et inscriptions au Restaurant d'Enfants d'Oderfang rue de l'Ermitage à Saint-Avold.

☎ : 03.56.03.00.00 ou Email : [periscolaire@mairie-saint-avold.fr](mailto:periscolaire@mairie-saint-avold.fr).

Les jours et horaires d'ouverture du bureau, en période scolaire, sont :

**Lundi, mardi, jeudi de 8h00 à 17h30**  
**Mercredi : de 8h00 à 12h00**  
**Vendredi : de 8h00 à 16h30**

**Les tarifs sont fixés par délibération du Conseil municipal :**

#### Restauration Scolaire :

- Résident régulier de Saint-Avold :
- Occasionnel et non-résident :
- « Cas d'allergie » :

**TARIFS SELON DELIBERATION  
DU CONSEIL MUNICIPAL**

#### Accueil Périscolaire du soir :

- Résident de Saint-Avold :
- Non-résident :



**TARIFS SELON DELIBERATION  
DU CONSEIL MUNICIPAL**

## **RAPPEL :**

### **CANTINE**

#### **Les repas sont à commander à l'avance.**

Toute absence non signalée sera facturée aux familles (**maladie, sortie scolaire, grève,...**)

En cas d'absence ou de présence, prévenir le plus rapidement possible jusqu'au jour même **9h au plus tard** via le kiosque famille <https://kiosque.mairie-saint-avold.fr> ou par téléphone au 03.56.03.00.00.

### **PERISCOLAIRE**

Toute absence non signalée sera facturée aux familles.

Pour tous changements, veuillez-vous connecter au kiosque famille

<https://kiosque.mairie-saint-avold.fr> **jusqu'à 9H au plus tard**, ou nous appeler, au –delà de ce délai, au 03.56.03.00.00.

# FICHE D'INFORMATION DE L'ENFANT

(Une fiche par enfant)

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Sexe : M  F  Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée \_\_\_\_\_ Classe à la rentrée 2020/2021 \_\_\_\_\_

Nom et Tél. du Médecin traitant : \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale (dont dépend l'enfant) : \_\_\_\_\_

Hôpital souhaité en cas d'hospitalisation (si possible) : \_\_\_\_\_

Nom et numéro de police de l'assurance : \_\_\_\_\_

## 1- VACCINATIONS :

J'atteste sur l'honneur que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires.

## 2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

Suit-il un traitement médical ?  oui  non

Si oui, 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.

**L'enfant a-t-il déjà eu les allergies suivantes ?**

Alimentaires  oui  non Médicamenteuses  oui  non

Autres  oui  non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

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

oui  non

**L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

Rubéole  oui  non Coqueluche  oui  non Otite  oui  non

Varicelle  oui  non Angine  oui  non Scarlatine  oui  non

Rougeole  oui  non Oreillons  oui  non Asthme  oui  non

## 3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

(Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant) :

Je soussigné, Monsieur, Madame, \_\_\_\_\_ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise les responsables des accueils périscolaires, à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Je certifie qu'il n'a jamais fait l'objet d'une inaptitude totale ou partielle à la pratique des activités sportives (joindre un certificat médical de non contre-indication de moins d'un mois dans le cas contraire).

Date :

Signature du responsable légal :

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_  
(De l'enfant, une fiche par enfant)

## **Restauration scolaire**

### Jours de fréquentation :

En cas de garde alternée, noter la semaine de fréquentation (paire ou impaire) pour ce dossier : \_\_\_\_\_

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	<b>Planning Occasionnel</b>



Les inscriptions « **sur planning ou occasionnel** » ne seront pas prioritaires et dépendront de la disponibilité de chaque restaurant au jour de votre demande.

### Régimes alimentaires particuliers :

- Sans porc
- Sans viande
- Allergies alimentaires : \_\_\_\_\_
- Autres à préciser : \_\_\_\_\_

## **PERISCOLAIRE ET RESTAURANT D'ENFANTS**

Pour toutes allergies, un certificat médical est obligatoire précisant exactement les produits et la conduite à tenir en cas de réaction.

Dans ce cas, le repas et ou le goûter sera à fournir par les parents.

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_  
(De l'enfant, une fiche par enfant)

## **Accueil périscolaire**

Pour tous changements, veuillez-vous connecter via le kiosque famille <https://kiosque.mairie-saint-avold.fr> ou nous contacter au 03.56.03.00.00 pour inscrire désinscrire votre ou vos enfant(s).

### Jours de fréquentation du périscolaire du matin (dans l'école) :

Les enfants y sont accueillis à partir de 7h30

Régulier

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi



Occasionnel

### Inscription au temps d'accueil sans repas (dans l'école) :

Si l'enfant est inscrit à la cantine merci de ne pas remplir cet onglet.

Les enfants sont accueillis de 11h45 à 12h15

Régulier

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi



Occasionnel

### Inscription au ¼ d'heure gratuit (dans l'école) :

Si l'enfant est inscrit à l'accueil du soir merci de ne pas remplir cet onglet.

Les enfants sont accueillis de 16h00 à 16h15

Régulier

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi



Occasionnel

### Accueil du soir (dans l'école) :

Les enfants sont accueillis de 16h00 à 18h00

Régulier

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi



Occasionnel

# FICHE INFORMATION FAMILLE

(Une fiche par famille)

## Responsable légal :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Situation familiale :**     Marié                       Divorcé                       Vie maritale                       Séparé  
    Célibataire                      Autres :

**Nom du père :** \_\_\_\_\_ **Prénom du père :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

☎ fixe : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

☎ Professionnel : \_\_\_\_\_

**Email :** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

**Nom de la mère :** \_\_\_\_\_ **Prénom de la mère :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

☎ fixe : \_\_\_\_\_ ☎ portable : \_\_\_\_\_

☎ Professionnel : \_\_\_\_\_

**Email :** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

## Personnes autorisées à contacter et ou à récupérer l'enfant (en dehors des parents)

(Restaurant d'enfants et ou périscolaire)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

## **Engagement :**

Je soussigné, Monsieur, Madame \_\_\_\_\_ déclare m'engager :

- **à verser le montant des prestations dont mon enfant a bénéficié, à réception de la facture.**
- à prévenir le secrétariat en cas d'absence de mon enfant ou de son professeur la veille ou le matin jusqu'à 9h.
- je n'autorise sous aucun prétexte mon enfant à quitter la structure sauf si une décharge est signée par le responsable légal dès le début d'année (sauf les enfants scolarisés en maternelle)
- j'autorise les services à prendre toutes les dispositions nécessaires à la sauvegarde de la santé physique et morale de mon enfant.

**Par son inscription à l'accueil périscolaire, chaque parent autorise expressément les organisations à utiliser, faire utiliser, reproduire ou faire reproduire le nom, l'image, la voix de son enfant en vue de toute exploitation directe ou sous forme dérivée et ce, sur tout support, dans le monde entier, par tous les moyens connus ou inconnus à ce jour.**

**Chaque parent autorise expressément de recevoir sous forme dématérialisé les documents relatifs à la facturation ainsi qu'à l'information des évènements et manifestations organisés par la Ville de Saint-Avoid.**

**Fait à :** \_\_\_\_\_

**Le :** \_\_\_\_\_

**Signature du responsable légal :**