

# Inscriptions Accueil périscolaire / Restauration scolaire 2021/2022



À retourner impérativement avant le 18 juin 2021

de préférence par mail à [affaires.scolaires@saint-georges-sur-loire.fr](mailto:affaires.scolaires@saint-georges-sur-loire.fr) ou en mairie

monespacefamille.fr  
Services citoyens pour l'enfance

École privée

École publique

## Renseignements de l'enfant (une fiche par enfant)

Nom : Prénom : Garçon Fille

Date de naissance : Classe (rentrée 2021/2022) :

## Responsables de l'enfant

### Responsable n°1

(Destinataire de la facture)

### Responsable n°2

Nom : ..... Nom : .....

Prénom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Adresse : .....

CP : ..... CP : .....

Commune : ..... Commune : .....

Mail \* : ..... Mail : .....

Tel : ..... Tel : .....

\* Mail valide pour la création de votre espace famille - Merci d'écrire en majuscule

Situation familiale (marié(e), séparé(e)...) .....

N° d'allocataire CAF - MSA - Autres ..... Quotient familial : .....

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant \*

Nom	Lien avec l'enfant	Téléphone
1 .....	.....	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
2 .....	.....	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
3 .....	.....	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
4 .....	.....	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Personne(s) non autorisée(s) à récupérer l'enfant .....  
(Indiquer nom(s), prénom(s) et lien(s) de parenté) .....

### En cas d'urgence, contacter...\*

Nom	Lien avec l'enfant	Téléphone
1 .....	.....	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
2 .....	.....	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

\* Autres que responsables 1 et 2

## ● Accueil périscolaire (écoles publiques)

Mon enfant fréquentera l'accueil périscolaire à compter du : .....

Lundi  Matin  Après-midi Jeudi  Matin  Après-midi

Mardi  Matin  Après-midi Vendredi  Matin  Après-midi

Occasionnel

## ● Restauration scolaire

Mon enfant mangera à la cantine à compter du : .....

Mon enfant mangera à la cantine le jeudi 2 septembre  Oui  Non

Jours fixes   Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Jours aléatoires

Régime alimentaire  Sans porc  Sans viande  Végétarien

Autres.....



N'oubliez pas, pour réserver les repas, signaler une absence, se tenir informé, consultez régulièrement [www.monespacefamille.fr](http://www.monespacefamille.fr)

[monespacefamille.fr](http://monespacefamille.fr)  
Services citoyens pour l'enfance



## Autorisations de diffusion

- J'autorise je n'autorise pas les équipes d'animation de la cantine et de l'accueil périscolaire à prendre des photos de mon enfant et à utiliser à titre gracieux ces images en interne, pour la présentation des activités ou dans la presse municipale.
- J'autorise je n'autorise pas les équipes d'animation de la cantine et de l'accueil périscolaire à prendre des photos de mon enfant et à utiliser à titre gracieux ces images pour la présentation des activités ou sur les supports numériques de la commune (Site internet, Facebook de la ville...)

# ● Renseignements médicaux

## Nom du médecin traitant :

Téléphone :

Adresse :

Mon enfant porte  Lunettes  Prothèses auditives  Prothèses dentaires  
 Autres.....

Antécédants médicaux et chirurgicaux (ex: intolérance/allergie alimentaire, opération récente, convulsions en cas de fièvre...)

.....  
.....

En cas d'intolérance ou d'allergie, joindre obligatoirement un certificat médical.  
La responsable de la cantine pourra prendre contact avec vous

Les précautions à prendre

.....  
.....

## Projet d'accueil individualisé

Un PAI est-il mis en place pour votre enfant ?

Oui    Non    En cours    Motif :

           .....

.....

Si oui, joindre une copie du PAI. Si en cours, joindre obligatoirement un certificat médical.

## Mode de règlement choisi

- Par prélèvement (via mandat SEPA). Le mandat SEPA est disponible sur demande en mairie et sur l'espace famille
- Règlement en trésorerie
- Paiement en ligne sur [tipi.budget.gouv.fr](http://tipi.budget.gouv.fr)  
(Guide d'utilisation disponible sur l'espace famille)

Je soussigné, Mme, M., ....., mère, père, tuteur\*, responsable légal de l'enfant.....:

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- autorise les équipes d'animation de la cantine et de l'accueil périscolaire à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale suivant les prescriptions du médecin,
- m'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels, incombant à la famille,

Fait à :

le :  
signature :

## Documents à joindre avec le présent dossier

- Une copie du carnet de vaccinations.  
Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
- Attestation de quotient familial
- RIB et mandat de prélèvement (si règlement par prélèvement)
- Certificat médical en cas d'allergie/intolérances ou de PAI en cours
- Copie du PAI, s'il y a lieu

### À noter

Tout dossier incomplet sera refusé

Première inscription : L'inscription ne sera effective qu'après création de votre espace famille

*Les informations portées sur ce document font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à l'inscription de vos enfants aux services scolaires et périscolaires. Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) du 25 mai 2018, les données collectées ne font l'objet d'aucun transfert, cession ou commercialisation vers des tiers.*