

FICHE DE RESERVATION

Année scolaire 2024/2025



 En raison d'une augmentation des effectifs périscolaires, les enfants dont les deux responsables légaux travaillent seront prioritaires.

PIECES A FOURNIR POUR LA RÉINSCRIPTION :

- Fiche sanitaire complétée et signée + Mise à jours personnes autorisées
- Fiches d'inscriptions restauration & périscolaire
- Attestation employeur des deux parents
- Photocopie de l'attestation d'assurance scolaire, périscolaire et extrascolaire
- Photocopie de l'attestation de quotient familial de moins de 3 mois (CAF ou MSA)
- PAI signé par le médecin pour les repas PAI
- RIB (Paiement de la cantine par prélèvement)

ENFANT/ADOLESCENT(E)

Sexe : Garçon Fille

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Ecole maternelle François Mitterrand

Ecole élémentaire François Mitterrand

Ecole maternelle Marie-Curie

Ecole élémentaire Louis Torcatis

Régime alimentaire : Classique Sans porc

Votre enfant mange-t-il de la viande ? Oui Non

Votre enfant a-t-il un repas P.A.I (Repas fournis par la famille dans le cadre du PAI)? Oui Non

RESTAURATION SCOLAIRE

INSCRIPTION	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Régulière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Occasionnelle			<input checked="" type="checkbox"/>	



En cas de divorce, fournir un jugement et calendrier de garde pour les semaines paires et impaires
La réservation des repas occasionnels doit se faire au minimum 48h ouvrés avant et avant 9h00.

Garde alternée	Père	Mère
Semaines paires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semaines impaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

TEMPS GRATUITS

GARDERIE GRATUITE DU SOIR De 16h45 à 17h De 16h30 à 16h45 (Ecole Marie-Curie)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

TEMPS PERISCOLAIRES - MATIN & SOIR

MATIN 7h30 – 8h30	FORFAIT 3 à 4 présences par semaines	<input type="checkbox"/>
	INSCRIPTION OCCASIONNELLE 1 à 2 présences par semaine	<input type="checkbox"/>
SOIR 17h – 18h30	FORFAIT 3 à 4 présences par semaine	<input type="checkbox"/>
	INSCRIPTION OCCASIONNELLE 1 à 2 présences par semaine	<input type="checkbox"/>



Pour les temps périscolaire **SOIR**, si vous ne cochez aucune case alors votre enfant sortira avec l'école !

Fait à
Le/...../.....

Signature du ou des responsable(s) :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Année 2024/2025



École maternelle
et élémentaire
François Mitterrand



École maternelle
Marie-Curie
École élémentaire
Louis Torcatis



Fiche à joindre au dossier d'inscription unique – Soumis à discrétion professionnelle, elle est archivée seulement 1 année car nécessite un renouvellement annuel

ENFANT/ADOLESCENT(E)

Sexe : Garçon Fille

Nom : Prénom :

Date de naissance : Âge :

N° de sécurité sociale rattaché à l'enfant :

Bénéficiaire de la Couverture de Maladie Universelle (CMU) : OUI NON

Qualité : Père Mère
 Tuteur Tiers délégataire

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone personnel :

Téléphone professionnel :

Mail :

Qualité : Père Mère
 Tuteur Tiers délégataire

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone personnel :

Téléphone professionnel :

Mail :

ALLERGIE(S)

Alimentaire : Non Oui, précisez :

Médicamenteuse : Non Oui, précisez :

Autre : Non Oui, précisez :

La conduite à tenir nécessite-elle la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I) ?

Non Oui Déjà établi (Documents à fournir)

Conformément aux obligations du RGPD, les données personnelles que vous nous communiquez ne seront utilisées que dans le cadre des relations entre vous et l'association. Les données ne seront pas utilisées à des fins sortant du cadre du service demandé. Les données non utilisées depuis trois ans sont régulièrement effacées de nos bases (opération effectuée au moins une fois par an) ou selon les modalités explicitement décrites pour le service concerné.



PATHOLOGIE(S)

L'enfant/l'adolescent(e) a-t-il une ou des pathologies ?

La conduite à tenir nécessite-elle la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I) ?

Non Oui Déjà établi (Documents à fournir)

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

Aucun médicament ne pourra être mis à disposition sans ordonnance et/ou administré sans PAI (Boîtes de médicament dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant/adolescent(e) avec la notice).

Traitement régulier Aucun Pris au domicile A prendre à la structure

Traitement en cas de crise Aucun Oui

Si traitement : Joindre l'ordonnance afin d'informer les secours en cas d'urgence

L'enfant/l'adolescent(e) s'auto médicamente Prévoir PAI pour l'accompagner Déjà établi (à fournir)

APPAREILLAGE COMPENSATOIRE

Lunettes Lentilles Prothèses auditives Prothèses dentaires Appareil orthopédique

Fauteuil/Déambulateur Autre *Lequel*.....

Précisez des recommandations si nécessaire (manipulation, rangement, à retirer selon l'activité) :

La conduite à tenir nécessite-elle la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I) ?

Non Oui Déjà établi (Documents à fournir)

MEDECIN TRAITANT

Nom : Tél :

Adresse :

AUTRES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

AUTORISATION

Autorise N'autorise pas

Le-la responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant/l'adolescent(e) suivant les prescriptions du médecin consulté.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), responsable de l'enfant/l'adolescent(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et avoir fourni l'attestation de vaccinations précisant par un médecin que l'enfant l'adolescent(e) est à jour ainsi que le cas échéant le(s) Projet(s) d'Accueil Individualisé (PAI).

Conformément à la loi RGPD, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le-la responsable de la structure. Les données personnelles que vous nous communiquerez ne seront utilisées que dans le cadre des relations entre vous et les structures. Les données ne seront pas utilisées à des fins sortant du cadre du service demandé. Les données seront valables durant l'année en cours et détruites par le service concerné.

Fait à

Signature du ou des responsable(s) :

Le/...../.....