



## INSCRIPTION CANTINE

Restauration scolaire – ANNEE 2024/2025

**ECOLE :**            **MATERNELLE**             **ELEMENTAIRE**

CLASSE :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

**Repas particuliers :**  sans porc  sans viande  PAI avec panier repas (sur certificat médical et RDV avec le référent du service cantine)

LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

(Indiquez par une croix les jours définitivement où l'enfant mangera à la cantine)



**FICHE N°1 :**  
**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

Restauration scolaire – ANNEE 2024/2025

ECOLE :

MATERNELLE

ELEMENTAIRE

**Aucune inscription ne sera acceptée si ce dossier n'est pas entièrement complété**

**SITUATION FAMILIALE**

Célibataire     Mariés     Séparés\*     Divorcés\*     Union libre     Autres (famille d'accueil, etc.)

\* Fournir la copie de la décision de justice

Dans de le cas où les parents sont séparés, la garde est :

conjointe     confiée au père     confiée à la mère     Autre : \_\_\_\_\_

**PARENT / RESPONSABLE LEGAL**

Autorité parentale :  Oui     Non

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ N°d'allocataire CAF : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Adresse mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_ Employeur et lieu : \_\_\_\_\_

**PARENT / RESPONSABLE LEGAL**

Autorité parentale :  Oui     Non

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ N° de contrat : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Adresse mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_ Employeur et lieu : \_\_\_\_\_

## FICHE N°2 : AUTORISATIONS PARENTALES

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

La Commune de Jouques informe les responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquels ils participent (article L. 227-5 du Code de l'action sociale et des familles).

Je soussigné(e) .....

En qualité de père\* – mère\* – tuteur légal\* (\*entourer la mention utile)

- Atteste sur l'honneur avoir bien souscrit une **police d'assurance** complète responsabilité civile extra-scolaire couvrant tous les risques au bénéfice de mon enfant, en cours de validité.
- Précise que mon enfant ne présente **aucune contre-indication médicale ou autre** pour participer à toutes les activités sur le temps méridien organisées par la Ville.
- Autorise le service restauration à consulter mon quotient familial sur le site CAFPRO.
- Autorise le responsable restauration scolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du contenu du **règlement intérieur** et en accepter les conditions.

**EN CAS D'URGENCE et dans l'impossibilité de joindre les responsables légaux, merci de bien vouloir indiquer les personnes à contacter et autoriser à récupérer l'enfant (carte d'identité à l'appui).**

Nom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

- Autorise la Commune à réaliser et utiliser **des photos** sur lesquelles mon enfant fréquentant la restauration scolaire apparaît pour diffusion sur tout support (internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.
- Autorise la ville et son prestataire à me faire parvenir des **informations relatives à la restauration scolaire ou toute autre information relative à la scolarité de mon enfant par courrier électronique** indiquée sur la fiche d'inscription.

Je déclare exacts les renseignements portés sur ce document.

Signature du ou des responsables légaux

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

# FICHE N°3 : FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Code de l'Action Sociale et des Familles

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour la prise en charge de votre enfant à la restauration scolaire.

## 1 - Le mineur accueilli

Garçon  Fille

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Poids du mineur : .....

## 2 - Les vaccinations

Joindre les photocopies des pages de vaccinations avec le nom et prénom de l'enfant.

POUR LES ENFANTS NÉS AVANT LE 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2018	Dates du dernier rappel	POUR LES ENFANTS NÉS A PARTIR DU 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2018	Dates du dernier rappel
<b>VACCINS OBLIGATOIRES</b>		<b>VACCINS OBLIGATOIRES</b>	
Diphtérie		Diphtérie	
Tétanos		Tétanos	
Poliomyélite		Poliomyélite	
<b>VACCINS RECOMMANDES</b>		Haemophilus b (HIB)	
BCG		Hépatite B	
Coqueluche		Coqueluche	
Rubéole-Oreillons-Rougeole		Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)	
Hépatite B		Pneumocoque	
Autres		Méningocoque	

## 3 - Renseignements médicaux concernant le mineur accueilli

### a) Le mineur présente-t-il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires :  NON  OUI - préciser à quoi : .....

Allergies médicamenteuses :  NON  OUI - préciser à quoi : .....

Autres allergies :  NON  OUI - préciser à quoi : .....

Asthme :  NON  OUI

Diabète :  NON  OUI

Epilepsie :  NON  OUI

Autres :  NON  OUI - préciser : .....

### b) Le mineur suit-il un traitement médical régulier ? NON OUI

Si oui, prendre le contact avec le référent cantine pour la mise en place d'un éventuel PAI (projet d'accueil individualisé – article 2). Les modalités de mise en place de ce protocole seront à discuter avec le référent.

### c) Le trouble de la santé implique-t-il une conduite particulière à suivre EN CAS D'URGENCE pendant le déroulement de la restauration scolaire ?

NON  OUI

Si oui, prendre contact avec le référent cantine pour la mise en place d'un éventuel PAI.

#### 4 - Le Projet d'accueil Individualisé (PAI)

Si votre enfant présente un trouble de la santé chronique nécessitant une prise en charge particulière (*prise de médicament, prise en charge d'allergie, maladies nécessitant un « protocole d'urgence », régimes alimentaires spécifiques...*), il est nécessaire de prévoir au préalable un **projet d'accueil individualisé et prendre rendez-vous au moins 15 jours avant la rentrée scolaire** :

➤ Pour le service de restauration scolaire, avec le référent du service au 06 66 54 37 22

Avez-vous déjà signé un PAI avec l'établissement scolaire de votre enfant ?  oui  non

#### 5 - Les responsables légaux

Responsable légal :

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Responsable légal :

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) : .....

#### 6 - Recommandations utiles signalées par les parents

Indiquer ci-dessous si votre enfant porte des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. :

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

Nous soussignons, .....responsables légaux de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : ...../...../ .....

Signature

Nota Bene : Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison peut être remise sous enveloppe cachetée par les familles à la personne en charge des inscriptions. Les informations communiquées restent confidentielles et seront restituées aux familles. Les fiches sanitaires de liaison doivent être renouvelées tous les ans. Toute modification en cours d'année concernant les renseignements ci-dessus devra être signalée au responsable.

Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition ou le droit à la limitation du traitement de vos données (cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). La collectivité vous informe également que vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la CNJL. Les destinataires de ces données sont : Services Scolaire et Enfance de la ville, Ecole de vos enfants. La durée de conservation des documents prendra fin le 31 août 2025.