



## Dossier d'inscription aux services :

Restauration scolaire

Accueils périscolaires matin – soir

# 2018 - 2019

Réservé à l'administration

RECU LE :

\_\_\_ / \_\_\_ / 201\_\_

INSCRIPTION POUR LE :

\_\_\_ / \_\_\_ / 201\_\_

ENREGISTRE LE :

\_\_\_ / \_\_\_ / 201\_\_

## ATTENTION

Pour une prise en compte au 03 septembre 2018 :

Dossier d'inscription doit être complété et à retourner en Mairie avant le **17 AOÛT 2018**.

Au-delà de cette date, l'inscription sera prise en compte à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2018

Du lundi au jeudi de 13h45 à 17h00

### PIECES A FOURNIR en complément du dossier

- \* Photocopie d'un justificatif de domicile datant du mois précédent l'inscription,
- \* Photocopie du carnet de santé (pages des vaccinations à jour).
- \* Photocopie du livret de famille (parents + enfant(s) à inscrire),
- \* Photocopie du jugement de divorce ou de garde (pages fixant l'autorité parentale et la résidence),

N° allocataire CAF de Savoie : ..... Nom de l'allocataire : ..... Quotient CAF : .....

- J'autorise } Les agents territoriaux de la Ville d'Ugine à rechercher en mon nom les informations nécessaires pour obtenir mon Quotient Familial.  
 Je n'autorise pas }

*En cas de refus, joindre OBLIGATOIREMENT un justificatif de la C.A.F. de la Savoie du mois précédent l'inscription*

**En cas de modification du quotient, la famille s'engage à avertir et fournir un nouveau justificatif**

**LA MAIRIE NE FAIT PAS DE PHOTOCOPIES**

### ENFANT 1

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

SEXE : M / F

ECOLE : .....

CLASSE : .....

### ENFANT 2

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

SEXE : M / F

ECOLE : .....

CLASSE : .....

## FICHE RENSEIGNEMENTS

**MERE :** Autorité parentale

Nom de jeune fille : .....

Nom marital – d'usage : ..... Prénom :  
.....

Adresse : .....

...

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

Commune : .....

**Numéros téléphones :**

Fixe : ..... - ..... - ..... - ..... - ..... Portable : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

Travail : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

---

**PERE :** Autorité parentale

Nom : ..... Prénom :  
.....

Adresse : .....

...

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

Commune : .....

**Numéros téléphones :**

Fixe : ..... - ..... - ..... - ..... - ..... Portable : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

Travail : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

---

**AUTRE RESPONSABLE LEGAL :** Autorité parentale

Nom : ..... Prénom :  
.....

Organisme : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

..... CP : ..... Commune : .....

**Numéros téléphones :**

Fixe : ..... - ..... - ..... - ..... - ..... Portable : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

Travail : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

Fait à Ugine le            /            /20 \_ \_

**Signature du responsable légal**



# Fiche sanitaire de liaison 2018-2019

## L'ENFANT

NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... SEXE : M / F

ÉCOLE : ..... CLASSE : .....

ADRESSE DE L'ENFANT : .....

N° SECURITE SOCIALE : \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ -- \_ \_ \_

MEDECIN TRAITANT : ..... TEL : .....

## VACCINATIONS

vaccins OBLIGATOIRES	date derniers rappels
Diphtérie / tétanos / poliomyélite	

vaccins RECOMMANDES	date derniers rappels
hépatites B	
R.O.R	
BCG	

## ALLERGIES

**ALLERGIES :**

alimentaire (1) : .....

Médicament : .....

Autres : .....

**(1) En cas d'allergie alimentaire, votre enfant pourra être accueilli à la cantine seulement après mise en place d'un PAI (Plan d'Accueil Individualisé) validé par le médecin scolaire (l'allergologue qui suit votre enfant) et l'ensemble de la communauté éducative. En fonction du PAI, la famille fournira un panier repas**

## CHOIX DU MENU SI RESTAURANT SCOLAIRE (2)

MENU CLASSIQUE

MENU SANS VIANDE

**(2) Cochez votre choix.**  
**Le type de menu choisi sera valable tous les jours de l'année, aucune modification ne sera prise en compte en cours d'année.**

## INFORMATIONS – OBSERVATIONS UTILES

.....

.....

.....

.....



## LES PARENTS :

**MERE** : autorité parentale

N° FIXE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

N° PORTABLE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

N° TRAVAIL : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**PERE** : autorité parentale

N° FIXE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

N° PORTABLE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

N° TRAVAIL : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### **Personne à prévenir en cas d'absence des parents :**

NOM : ..... PRENOM : .....

N° TEL : DOM : ..... TRAVAIL : ..... PORT : .....

NOM : ..... PRENOM : .....

N° TEL : DOM : ..... TRAVAIL : ..... PORT : .....

## **AUTORISATION PARENTALE**

J'autorise également le directeur du centre de loisirs ou ses adjoints à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale, traitement médicaux, ...) rendues par l'état de santé de mon (mes) enfant(s).

**En cas de séparation ou divorce**, j'autorise ou je n'autorise (3) pas l'autre parent

..... à récupérer l'enfant au restaurant scolaire ou aux activités.

Fait à Ugine le ...../...../20.....

**Signature du responsable légal**

**(3)** : rayer la mention inutile



## FICHE COMPLEMENTAIRE 2018-2019

### Inscription au restaurant scolaire

**Attention ! Cette inscription vaut commande de repas et donc facturation**

**Mettre une croix dans les cases correspondant à vos choix (1 jour fixe par semaine obligatoire)**

**Inscription à partir du .....**

#### **ENFANT N ° 1**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Ecole :** ..... **Classe :** .....

**ALLERGIE ALIMENTAIRE (1)**

**MENU CLASSIQUE (2)**

**MENU SANS VIANDE (2)**

A partir de 3 ans	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
CANTINE				

#### **ENFANT N ° 2**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Ecole :** ..... **Classe :** .....

**ALLERGIE ALIMENTAIRE (1)**

**MENU CLASSIQUE (2)**

**MENU SANS VIANDE (2)**

A partir de 3 ans	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
CANTINE				

**(1)** En cas d'allergie alimentaire, votre enfant pourra être accueilli à la cantine après mise en place d'un PAI (Plan d'Accueil Individualisé) **validé par le médecin scolaire (l'allergologue qui suit votre enfant) et l'ensemble de la communauté éducative.** En fonction du PAI, la famille fournira un panier repas

**(2)** Cochez votre choix.

Le type de menu choisi sera valable pour tous les jours.

Je soussigné(e) ..... responsable légale de(s) enfant(s), certifie avoir lu et accepté le règlement intérieur des services périscolaires.

Fait à Ugine le / /20 \_ \_

**Signature du responsable légal  
(Précédé de la mention « lu et approuvé »)**



## FICHE COMPLEMENTAIRE 2018-2019

### Inscription aux accueils périscolaires matin et/ou soir

*Mettre une croix dans les cases correspondant à vos choix*

**Inscription à partir du** .....

#### ENFANT N ° 1

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Ecole :** ..... **Classe :** .....

	Lundi	Mardi	mercredi	Jeudi	Vendredi
ACCUEIL MATIN 7H30-8H10					
ACCUEIL SOIR 16H30 – 18H30					

---

#### ENFANT N ° 2

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Ecole :** ..... **Classe :** .....

	Lundi	Mardi	mercredi	Jeudi	Vendredi
ACCUEIL MATIN 7H30-8H10					
ACCUEIL SOIR 16H30 – 18H30					

Je soussigné(e) ..... responsable légale de(s) enfant(s), certifie avoir lu et accepté le règlement intérieur des services périscolaires.

Fait à UGINE le        /        /20 \_ \_

**Signature du responsable légal**  
(Précédé de la mention « lu et approuvé »)

# ENGAGEMENT DE L'ENFANT AU RESTAURANT SCOLAIRE

Pour manger dans de bonnes  
conditions,  
c'est l'affaire de tous.



En participant au restaurant scolaire, **JE M'ENGAGE :**

1- Pendant le temps du repas, à rester calme, parler doucement avec mes camarades.



2- A écouter, respecter et obéir aux animateurs



3- A respecter tous mes camarades

4- A respecter le matériel, les jeux, les locaux mis à ma disposition

5- A connaître et appliquer les règles de vie du restaurant scolaire



SIGNATURE DE L'ENFANT



Madame, Monsieur,

**Je vous invite à remplir ce dossier avec le plus grand soin. Seuls les dossiers complets seront traités : pour des raisons liées à la sécurité de votre/vos enfant(s), il est nécessaire de nous fournir tous les renseignements demandés, particulièrement les N° de téléphone.**

**En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

La tarification des différents services est réalisée en fonction d'un quotient familial. **Pour cela, l'attestation CAF ou le numéro d'allocataire de la CAF de la Savoie est obligatoire.**

**A défaut de recevoir ces pièces dans les délais indiqués, le tarif le plus élevé vous sera appliqué.**

**L'admission au restaurant scolaire ou aux services périscolaires est conditionnée par l'intégralité des paiements dus pour les années précédentes.**

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le responsable du Centre de Loisirs Périscolaire lors des permanences physiques prévues à cet effet,

- tel : 04-79-37-21-01
- mail : [periscolaire@ugine.com](mailto:periscolaire@ugine.com) / [restaurant.scolaire@ugine.com](mailto:restaurant.scolaire@ugine.com)

**Vanessa PUT-DE GIULI  
Adjointe au Maire  
Chargée de la coordination des politiques scolaires**