



Saint Pierre d'Albigny

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Accueils périscolaires : Restauration scolaire - Accueils du matin et du soir

Enfant à inscrire

Nom :	Prénom :
Date de naissance	Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
Ecole fréquentée : <input type="checkbox"/> Maternelle Les Frontailles <input type="checkbox"/> Elémentaire Les Frontailles	
Classe :	

	Parent 1 (payeur)	Parent 2
Nom		
Prénom		
Adresse		
Téléphone		
Téléphone professionnel		
Mail		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf (veuve)	
	* Pour les parents séparés, il est demandé un dossier par parent stipulant les modalités de garde et de facturation	
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre responsable		
Nom :	Prénom :	
Adresse :		
Téléphone :	Mail :	
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Facturation

N° allocataire CAF de la Savoie :

J'autorise la CAF à communiquer à la commune de Saint-Pierre-d'Albigny mon quotient familial :

Oui Non En l'absence d'autorisation, le **tarif maximal** sera appliqué



Saint Pierre d'Albigny

Autorisations de sortie et contacts d'urgence

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	A appeler en cas d'urgence	Autorisé à prendre l'enfant

J'autorise mon enfant scolarisé en élémentaire, à sortir seul :

Oui Non

Régime alimentaire

Avec viande Sans viande Sans porc

Santé

L'état de santé de votre enfant nécessite-t-il une prise de médicament dans la journée, occasionnelle ou régulière ? Oui Non

L'état de santé de votre enfant nécessite-t-il des aménagements particuliers pour son accueil ?

Si oui : PAI¹ Notification MDPH² Autre, merci de préciser :

Votre enfant bénéficie-t-il de l'accompagnement d'une AESH (accompagnement des élèves en situation de handicap) ? Oui Non

Droit à l'image

- Prise de vue (photographie) de mon enfant :

Autorise N'autorise pas

- Publication au sein de l'école d'image individuelle ou collective où mon enfant apparaît :

Autorise N'autorise pas

- Publication sur le site internet de la commune d'image individuelle ou collective où mon enfant apparaît :

Autorise N'autorise pas

- Publication dans le journal périscolaire d'image individuelle ou collective où mon enfant apparaît :

Autorise N'autorise pas

- Publication sur le bulletin municipal d'image individuelle ou collective où mon enfant apparaît :

Autorise N'autorise pas

- Publication dans la presse d'image individuelle ou collective où mon enfant apparaît :

Autorise N'autorise pas



Saint Pierre d'Albigny

Documents à fournir

- ✓ Assurance : photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile pour l'année scolaire 2024/2025.
- ✓ Vaccinations : si cela n'a jamais été fourni, ou en cas de rappel des vaccinations depuis la dernière inscription, photocopie des pages de vaccination du carnet de santé ou attestation médicale de vaccinations à jour.
- ✓ Pour la mise en place d'un prélèvement automatique fournir un RIB et un mandat de prélèvement.
- ✓ Pour les allocataires MSA ou CAF d'un autre département une attestation de quotient familial.
- ✓ En fonction des dispositions à prendre pour l'accueil de votre enfant :
 - Photocopie du PAI¹ (Projet d'Accueil Individualisé)
 - Notification MDPH² (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
- ✓ En fonction de la situation familiale, une photocopie du dernier jugement ou ordonnance provisoire du juge des affaires familiales mentionnant les conditions d'exercice de l'autorité parentale et la résidence habituelle de l'enfant pour les parents séparés ou divorcés.
- ✓ * Document dûment rempli et signé « Règles de réservation et de facturation pour les familles séparées »

Engagement du ou des responsables légaux

Je, soussigné (e) -----, responsable légal (e) de l'enfant à inscrire et titulaire de l'autorité parentale, déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et m'engage à signaler au Guichet Unique tous les changements dans ces renseignements qui interviendraient au cours de la scolarisation de mon enfant.

Par la signature de cette fiche de renseignement, je m'engage à respecter le règlement intérieur des accueils périscolaires (disponible sur le Portail Parents, le site internet de la commune et en Mairie).

Fait à :

Le :

Signature

¹PAI : Projet d'Accueil Individualisé

²MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées



Saint Pierre d'Albigny

* Règles de réservation et de facturation pour les familles séparées

<input type="checkbox"/>	<p>Si un mode de garde semaines paires/impaires est mis en place. Chaque parent possède son propre accès et ne peut effectuer les réservations que sur les semaines définies. La facturation peut être différenciée, une pour chaque parent, ou possibilité qu'un seul des deux parents règle les factures.</p>	<p>Réservation <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Nom : Prénom : Mail obligatoire pour connexion : Mode de garde : <input type="checkbox"/> Semaines paires <input type="checkbox"/> Semaines impaires Facturation <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère</p>
<p>Pour les familles séparées sans mode de garde semaines paires/impaires, deux possibilités s'offrent à vous :</p>		
<input type="checkbox"/>	<p>Chacun des deux parents peut accéder aux réservations/annulations. La facturation est alors sur un seul des deux parents.</p>	<p>Réservation <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Nom : Prénom : Mail obligatoire pour connexion : Facturation <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Vous souhaitez avoir chacun votre espace de connexion sans partage des données. La facturation est séparée, chacun des parents règle les réservations qui lui sont propres.</p>	<p>Réservation <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère Nom : Prénom : Mail obligatoire pour connexion : Facturation <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère</p>

Autorisez-vous le partage des contacts :

- Personne à prévenir en cas d'urgence OUI NON
- Personnes autorisées à récupérer l'enfant OUI NON

Date et signature :