

**Enfant en Garde alternée** : OUI  NON   
*(si oui compléter 1 dossier par parent)*

**FRÉQUENTATION CANTINE**  lundi  mardi  jeudi  vendredi  
 Aléatoire (selon planning travail)

**NOM DE L'ÉLÈVE** : \_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_

**Date de naissance** : \_\_\_\_\_ **Lieu de naissance** : \_\_\_\_\_

### ÉCOLES

**Maternelle**  **L. Michel**  
**Déplacement école/cantine : en BUS** **ou à pied - sauf intempéries**  
*(toute petite section/petite section/moyenne section) (moyenne section /grande section)*  
*Pour info*

**Maternelle**  **P. Reig**  
**Déplacement école/cantine : en BUS**  
*(toute petite section/petite section/moyenne section /grande section)*  
*Pour info*

**Maternelle**  **F. Dolto**

**Ecoles Élémentaires**  **J. Néo**  **F. Dolto**

**NIVEAU DE CLASSE à la rentrée** : \_\_\_\_\_ **ENSEIGNANT à la rentrée** : \_\_\_\_\_

### PARENTS de l'ENFANT (entourer personne concernée)

**Nom et Prénom Mère** : \_\_\_\_\_  
**Adresse** : \_\_\_\_\_

**Nom et Prénom Père** : \_\_\_\_\_  
**Adresse** : \_\_\_\_\_

**Adresse mail qui sera utilisée pour accéder à « ESPACE FAMILLE » pour réservation et paiement des repas en ligne :**

**Choix des repas :** Végétarien (sans viande sans poisson)  Non végétarien

**Si allergies : aliments concernés :** \_\_\_\_\_

**Droit à l'image durant le temps du repas :** J'AUTORISE  JE N'AUTORISE PAS

**Numéros de téléphone (obligatoire) : indiquer aussi un numéro où on peut vous joindre entre 12 h et 14h.**

- 📞 (n° domicile) : \_\_\_\_\_
- 📞 (portable) : Mère : \_\_\_\_\_ Père : \_\_\_\_\_
- 📞 (autres personnes, précisez) : \_\_\_\_\_

**Nom et téléphone du médecin de famille :** \_\_\_\_\_

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le Personnel encadrant à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature :** \_\_\_\_\_

*tournez la page SVP*

Foyer :

1 parent

2 parents

## PAIEMENTS

Réservations des repas et paiement en ligne (via l'espace famille)

Prélèvement : changement par rapport à 2024-2025

Oui -> nouvelle autorisation de prélèvement + RIB

Non

Permanence chaque mois (espèces, chèques, CB)

*(Calendrier à respecter obligatoirement faute de commande de repas)*

## COMPLEMENT D'INFORMATIONS

Numéro de Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Numéro d'allocataire CAF : \_\_\_\_\_ Quotient familial : \_\_\_\_\_

Date de naissance mère : \_\_\_\_\_ Date de naissance père : \_\_\_\_\_

Avis d'imposition : oui / non Ressources brutes du foyer fiscal : \_\_\_\_\_ Nb part(s) : \_\_\_\_\_

## ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

Nom de la société d'assurance : \_\_\_\_\_

Numéro d'adhérent : \_\_\_\_\_

Numéro de contrat d'assurance : \_\_\_\_\_

## EMPLOYEURS

• Profession du parent allocataire : \_\_\_\_\_

• Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

• Profession de l'autre parent : \_\_\_\_\_

• Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

## FORMATION

Nom de l'organisme de formation : \_\_\_\_\_

Période de formation : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

## DEMANDE EXCEPTIONNELLE

Nom de l'organisme qui demande l'inscription : \_\_\_\_\_

Période demandée : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**NB :** Dans le cadre de la présente collecte des données, la Commune vous informe du respect des dispositions du règlement européen, Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD – n°2016/679 applicable à compter du 25.05.2018).



