



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION ANNEE 2021-2022

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL :

NOM ET PRENOM DES ENFANTS :

Ce dossier unique de demande d'inscription vous permet d'inscrire votre (vos) enfant(s) en une seule fois :

- au restaurant scolaire,
- à l'accueil de loisirs périscolaire
- à l'accueil de loisirs mercredi
- à l'accueil de loisirs extrascolaire (vacances)
- aux études surveillées

Le dossier d'inscription est à retourner dûment complété et accompagné des justificatifs demandés à la Mairie de Limas ou par courriel à : gestionnaire-finances-rh@limas.fr avant le lundi 14 juin 2021

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

Coordonnées des structures

Etablissement	Coordonnées
<i>Maison Enchantée 3-6 ans</i>	Courriel : maisonenchantee@limas.fr Téléphone : 04.74.68.19.52 ou 06.61.53.42.22 Adresse : Rue Pierre Ponot 69400 LIMAS
<i>Les Explorateurs 6-12 ans</i>	Courriel : centreloisirs@limas.fr Téléphone : 04.74.68.89.03 ou 06.63.36.98.00 Adresse : Rue Pierre Ponot 69400 LIMAS
<i>Restaurant scolaire (inscriptions)</i>	Courriel : gestionnaire-finances-rh@limas.fr Adresse : Rue Pierre Ponot 69400 Limas Téléphone : 04.74.02.27.90
<i>Ecole élémentaire Fernand Gayot Etudes surveillées</i>	Courriel : infirmierescolaire@limas.fr

Les parents doivent joindre au dossier d'inscription les documents énumérés ci-dessous.

- Photocopie de justificatif de domicile de moins de trois mois
- Attestation d'assurance responsabilité civile 2021/2022
- Attestation d'assurance extra-scolaire
- Photocopie du carnet de vaccinations
- En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif ou alterné
- Attestation CAF ou MSA portant le numéro d'allocataire
- RIB et contrat pour prélèvement automatique obligatoire (sauf si le prélèvement automatique est déjà mis en place)
- Justificatifs de travail des deux parents (pour le périscolaire)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Choix concernés : cocher la/les case(s) correspondant à votre besoin

- Maison enchantée périscolaire (3-6 ans)
- Maison enchantée mercredis (3-6 ans)
- Maison enchantée vacances (3-6 ans)
- Explorateurs périscolaire (6-12 ans)
- Explorateurs mercredis (6-12 ans)
- Explorateurs vacances (6-12 ans)
- Etudes surveillées (CP au CM2)
- Restaurant scolaire

Coupon d'acceptation du règlement intérieur de l'ensemble des structures

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom			
Prénom			

Représentant légal 1

Nom : Prénom :

Qualité (père, mère..) : Profession :

Adresse :

Tél Fixe : Tél mobile : Tél professionnel :

Courriel :

Situation familiale : Marié(e) Couple Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Pacsé(e)

Régime : Allocataire CAF (régime général) Régime Spécial (MSA ou Autre) Sans Régime

Nom et prénom de l'allocataire N° allocataire:.....

Représentant légal 2

Nom : Prénom :

Qualité (père, mère..) : Profession :

Adresse :

Tél Fixe : Tél mobile : Tél professionnel :

Courriel :

Situation familiale : Marié(e) Couple Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Pacsé(e)

Régime : Allocataire CAF (régime général) Régime Spécial (MSA ou Autre) Sans Régime

Nom et prénom de l'allocataire N° allocataire:.....

FICHE D'INSCRIPTION

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom			
Prénom			
Date de Naissance			
Lieu de Naissance			
Département de naissance			
Sexe			
Niveau			
Enseignant (si connu)			

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

	De 11h20 à 13h20			
	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Enfant 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sans viande, cochez la case

Si PAI (Projet d'Accueil Individualisé) pour allergie alimentaire, le repas et les couverts doivent être fournis par les parents dans un contenant identifié aux nom et prénom de l'enfant.

INSCRIPTION AUX ETUDES SURVEILLEES

	Jours à définir ultérieurement (inscription sur le portail famille)
Enfant 1	<input type="checkbox"/>
Enfant 2	<input type="checkbox"/>
Enfant 3	<input type="checkbox"/>

Inscription annuelle obligatoire.

Le prélèvement automatique est obligatoire, vous devez retourner le mandat de prélèvement SEPA qui vous sera transmis dès réception de votre dossier complet (sauf si le prélèvement automatique est déjà mis en place).

INSCRIPTION PERISCOLAIRE/MERCREDIS/VACANCES

Afin de faciliter vos démarches administratives, la Ville de Limas met à votre disposition le service en ligne « Portail Famille » il s'agit d'un espace personnel et sécurisé, accessible 24h/24 et 7jours/7, qui vous permet d'accéder à vos factures de restauration scolaire et d'accueils de loisirs.

Utilisation obligatoire pour toutes demandes de réservation.

Pour les nouveaux inscrits, l'administration municipale vous communiquera votre « code famille » pour créer votre compte ainsi qu'un tutoriel qui vous permettra d'utiliser le portail famille.

Autorisation de l'enfant à partir seul de la structure (Ecole élémentaire)

À compléter impérativement

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Est autorisé à parti seul de la structure		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Si l'enfant doit partir accompagné, personnes autorisées à prendre en charge le ou les enfants

5 personnes maximum. Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable à l'encadrement de la structure. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir le responsable de structure par téléphone en cas d'imprévu.

Pensez à bien compléter le portail avec cette information

<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Téléphone Fixe</i>	<i>Téléphone Portable</i>	<i>Lien avec l'enfant</i>	<i>Nom, Prénom de l'enfant à récupérer</i>

Je soussigné(e),représentant légal du (des) enfant(s) :

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom:		
Prénom :		

- Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir les services de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale ...)
- Autorise mon ou mes enfants à participer aux diverses activités organisées par les structures municipales
- Autorise que mon enfant soit photographié afin d'illustrer des supports de communication et donne mon consentement à la diffusion de l'image de mon (mes) enfant(s) et cela à titre gratuit. Ces photographies ne font en aucun cas l'objet d'une utilisation ou diffusion commerciale.
- Autorise mon enfant à être transporté en bus

Fait à

Le

Signature

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom:		
Prénom :		
RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT		
L'enfant suit-il un traitement particulier? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, lequel?	L'enfant suit-il un traitement particulier? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, lequel?	L'enfant suit-il un traitement particulier? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, lequel?
Aucun traitement ne sera administré sans ordonnance médicale récente et une demande signée par le représentant légal. Les médicaments fournis par les parents doivent être dans leur emballage d'origine marqué du nom de l'enfant et avec la notice. Les parents doivent s'assurer de la validité du médicament et le remplacer si nécessaire.		
A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Si PAI, prendre contact avec le responsable de structure.	Si PAI, prendre contact avec le responsable de structure.	Si PAI, prendre contact avec le responsable de structure.
L'enfant est-il à jour de vaccinations ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'enfant est-il à jour de vaccinations ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'enfant est-il à jour de vaccinations ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS		
Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc. ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, précisez :	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc. ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, précisez :	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc. ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, précisez :
MEDECIN DE FAMILLE		
Nom	Adresse	Téléphone

Fait à

Le

Signature obligatoire