

 Accueil Service Education

 04 75 61 20 99

 Accueil Service Animation

 04 75 61 16 61

**Inscription Restauration scolaire – Accueil Midi - Périscolaire – Centre de Loisirs**

**Année scolaire 2018-2019**

***Dossier à compléter et à remettre en Mairie au plus tard le 31 juillet 2018.***

***TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ***

**PIECES  JUSTIFICATIVES  A  JOINDRE  SELON  LES  CAS**

 **Justificatif  de  domicile***(obligatoire)* : joindre une copie du justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance de loyer, bail, facture de fournisseur d’énergie, téléphone, compromis de vente).

 **Justificatif  de  l’autorité  parentale***(obligatoire)* : livret de famille ou acte de naissance. En cas de décision judiciaire de modification de l’autorité parentale, joindre la copie du jugement ou de l’ordonnance.

* **Attestation de Quotient Familial** (*obligatoire*) à défaut avis d’imposition N-2
* **La caisse vous servant vos prestations familiales (CAF, MSA ou autre) revoit votre quotient familial au 1er janvier de chaque année. Vous devez nous le faire parvenir au 1er janvier (CAF) et au 1er avril (MSA).**
* **A défaut, à partir de cette date, le TARIF MAXIMUM vous sera appliqué.**
* **Attestation d’assurance (responsabilité civile) et n° de police (Obligatoire)**

 **Vaccination***(DT  Polio-* ***obligatoire*****pour les inscriptions périscolaire et Centre de Loisirs***)*: photocopie du carnet de santé ou certificat médical de contre-indication à la vaccination à joindre si l’enfant n’est pas vacciné, ou certificat de vaccination si le vaccin a été effectué à l’étranger.

 **Bulletins de salaire (*obligatoire* pour les inscriptions périscolaire)**: le dernier bulletin des parents ou à défaut une promesse d’embauche.

**1. ENFANT  : \* information obligatoire**

Nom\*  : ………………………………………………………………… Prénom\*: ………………………………

Date  de naissance\*  : ………/………/…………………… Sexe\*  : …………………

Département  de  naissance\*  :  …………………………… Commune de  naissance\*  : ……………………………

Pays de  naissance  (si  hors  France) :  ………………………………………………………………………

**Ecole : ……………………………………………........... Niveau : ………………………………………**

**\*Email : ………………………………………………………………………………………**……..

**Nom de l’enseignant (à partir de septembre) : ………………………………………………..**

**2. RESPONSABLES LEGAUX DE MON ENFANT**

\***information obligatoire, conforme au livret de famille.**

**Lien entre les représentants**\**(rayer les mentions inutiles)*:

**mariés -  divorcés -  séparés -  pacsés - vie  maritale -  célibataire -  veuf(ve)**

**Représentant 1** (responsable CAF) **Représentant 2**

***Qualité\* : Mère Père Tuteur Autre (à préciser) Qualité \* : Mère Père Tuteur Autre (à préciser)***

Nom\*  : ………………………………………………….. Nom\*  : …………………………………………………..

Prénom\*  : ……………………………………………. Prénom\*  :  ………………………………………………

Téléphone  Fixe\*:……………………………………… Téléhone  Fixe\* :……………………………………….

Téléphone  Port.\*:…………………………………… Téléphone  Port\*.:…………………………………….

Adresse\* :…………………………………………….. Adresse\*: ………………………………………………

Code  postal\*:  ………………………………………… Code  postal\*  : ………………………………………

Ville  \*  :  ……………………………………………….. Ville \* :…………………………………………………

Profession \* : …………………………………………… Profession \* : ………………………………………….

Employeur : ……………………………………………… Employeur : …………………………………………….

Téléphone  Prof.\*:……………………………………. Téléphone  Prof.\*:  ……………………………………

Numéro  d’allocataire  CAF  : …………………… Numéro  d’allocataire  CAF  : …………………..

Numéro allocataire MSA : …………………………… Numéro allocataire MSA : …………………………

Autres Organismes**: ……………………………………** Autres Organismes**: …………………………………...**

Assurance Responsabilité Civile : Assurance Responsabilité Civile :

Organisme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Organisme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de police : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° de police : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

\***information obligatoire**

A . Vaccination obligatoire

La primo vaccination pour le DT Polio (2 injections et un rappel à 11 mois) est obligatoire chez l’enfant.

Deux rappels jusqu’à l’âge de 13 ans sont obligatoires pour la poliomyélite (**joindre le carnet de santé**) ;

B. Maladies/allergies

* Asthme (1) Oui Non
* Allergies alimentaires ou autres (1) Oui Non

(1)Votre enfant bénéficie d’un certificat et / ou d’un **PAI (Projet d’Accueil Individualisé)**:

Si Oui (joindre le document)

Précisions complémentaires :

…………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Médecin traitant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’enfant est autorisé à être hospitalisé : **OUI NON**

* Habitude Alimentaire : Sans porc uniquement **OUI NON**

 **4. RESTAURATION SCOLAIRE ET ACCUEIL  MIDI VALABLE POUR TOUTE L’ANNEE SCOLAIRE**

\***information obligatoire**

**Je  souhaite inscrire  mon  enfant au  restaurant  scolaire\*  :**

**OUI NON** (Si vous cochez cette case, allez directement à l’étape 5)

**Je  souhaite inscrire  mon  enfant à l’accueil du midi\*  garderie d’une heure maximum sans repas :**

**OUI**  **NON** (Si vous cochez cette case, allez directement à l’étape 5)

🢡 Pour les réservations vous pouvez inscrire votre (vos) enfant(s) régulièrement (au mois – trimestre – année) ou hebdomadaire (à la semaine – jours aléatoires en fonction de vos besoins..) tout en respectant l’inscription le jeudi de la semaine qui précède. Des documents sont à votre disposition en Mairie ou sur le site internet de la ville : [www.livron-sur-drome.fr](http://www.livron-sur-drome.fr)

**5. PERISCOLAIRE VALABLE POUR TOUTE L’ANNEE SCOLAIRE**

\***information obligatoire**

**Je  souhaite inscrire  mon  enfant à l’accueil périscolaire\*  :**

**Oui**  **Non**  ( (Si vous cochez cette case, allez directement à l’étape 6)

🢡 Pour les réservations vous pouvez inscrire votre (vos) enfants régulièrement (au mois – trimestre – année) ou hebdomadaire (à la semaine – jours aléatoires en fonction de vos besoins..) tout en respectant l’inscription le jeudi de la semaine qui précède. Des documents sont à votre disposition en Mairie ou sur le site internet de la ville : [www.livron-sur-drome.fr](http://www.livron-sur-drome.fr)

**6. Centre de Loisirs VALABLE POUR TOUTE L’ANNEE SCOLAIRE (mercredis et vacances scolaires)**

**\* information obligatoire**

**Je  souhaite inscrire  mon  enfant au Centre de Loisirs\*  :**

**Oui**  **Non**  ( (Si vous cochez cette case, allez directement à l’étape 6)

🢡 Les réservations pour votre (vos) enfants se feront au minimum 15 jours avant la période de vacances. Des documents sont à votre disposition au service Animation ou sur le site [[1]](#endnote-1)internet de la ville : [www.livron-sur-drome.fr](http://www.livron-sur-drome.fr)

**7.  A TITRE D’INFORMATION : PAIEMENT DES FACTURES**

Pour payer vos factures, vous disposez de modes de paiement sécurisés, pratiques et gratuits :

* **TIPI**  sur le  site www.livron-sur-drome.fr
* **Prélèvement   automatique :**   Si   vous   choisissez, pour la première fois, de régler vos factures de restauration soclaire – Périscolaire et/ou Centre de Loisirs par prélèvement automatique, vous devez remplir le mandat de prélèvement SEPA (disponbile en Mairie) et le remettre accompagné d’un RIB au service Education ou Service Animation

● Auprès du **Trésor Public** (Chèques, numéraires, CB)

***Cet article est susceptible d’être revu en début d’année scolaire en fonction d’éventuelles nouvelles modalités de paiement .***

***Nous vous en tiendrons informés.***

**8. AUTORISATIONS PARENTALES**

\***information obligatoire**

J’autorise mon enfant à prendre les transports prévus pour les déplacements entre les différents lieux d’activités\* : **OUI** **NON**

J’autorise  la  Ville  de  LIVRON/DROME  à  des  prises  photographiques  et  audio-visuelles

de  mon  enfant  ainsi  qu’à  leur  utilisation  afin  de  promouvoir  ses  activités sans aucune forme de rémunération\* : **OUI NON**

**9 . AUTORISATION DE SORTIE  PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT**

\***information obligatoire**

*Merci de nous indiquer, en dehors des représentants, les personnes autorisées susceptibles de venir chercher votre enfant* :

Autre(s) personne(s) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Téléphone (uniquement en cas d’urgence)** | **Lien avec L’Enfant** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**10. MODALITES ADMINISTRATIVES/VALIDATION**

\***information obligatoire**

Je m’engage à réactualiser les informations par écrit : changement de coordonnées, informations médicales, autorisation de sortie (Courrier ou Mail).

**J’accepte les règlements de la Restauration scolaire, des Activités Périscolaires et/ou Centre de Loisirs disponibles sur le site de la Mairie Livron/Drôme –** [**www.livron-sur-drome.fr**](http://www.livron-sur-drome.fr)**, au service Education et service Animation en fomat papier.**

J’atteste, exercer l’autorité parentale de l’enfant dont je constitue le Dossier administratif

d’ inscription à la Restauration scolaire, au Périscolaire et/ou Centre de Loisirs, que les déclarations ci-dessus sont conformes à la réalité, et je suis informé(e) qu’est puni d’un an d’emprisonnement et de 15 000 euros d’amende le fait d’établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts. (Article 441-7 du Code Pénal).

**Nous vous rappelons que vous devez vous acquitter régulièrement de vos factures. Les inscriptions ne pourront être validées qu’après règlement du solde dû.**

**Fait à :**

**Le :**

**SIGNATURE(S) DU OU DES REPRESENTANTS LEGAUX :**

**Nom/Prénom :**

1. [↑](#endnote-ref-1)