



**DOSSIER D'INSCRIPTION DE CHARENTILLY
RESTAURANT SCOLAIRE
ET TEMPS D'ACCUEIL PERISCOLAIRES (TAP)**

(Une fiche par enfant)

Année scolaire 2016/2017

- ❖ La commune de Charentilly met un service de restauration à la disposition des enfants de l'école, cette prestation fonctionne en période scolaire, le lundi, mardi, jeudi et vendredi.
- ❖ Le personnel municipal prend en charge les enfants pendant ce temps de pause méridienne.
- ❖ La commune a également mis en place les temps d'accueil périscolaires, qu'elle prend entièrement à sa charge.

En vue d'inscrire votre enfant à ces services pour l'année scolaire 2016-2017, nous vous remercions de compléter ce dossier et de le rapporter en mairie pour le : lundi 13 juin 2016 (l'attestation d'assurance pourra être remise à la rentrée scolaire).

Si vous ne souhaitez pas inscrire votre enfant à ces services, merci de retourner l'enveloppe avec le formulaire annulé.

Nom de famille de l'enfant :	Prénom :	Photo d'identité récente de l'enfant, à coller.
Date de naissance :	Classe à la rentrée 2016/2017 :	
Particularités concernant l'enfant	Mon enfant présente une pathologie à risque connue à ce jour <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
	Mon enfant est accompagné d'une auxiliaire de vie scolaire <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
	Mon enfant fait l'objet d'une contre-indication médicale <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
	Mon enfant est allergique à certains aliments * <small>*dans le cas d'une allergie alimentaire, votre enfant doit obligatoirement faire l'objet d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) avant son accueil au restaurant scolaire. La demande doit être formulée auprès du directeur d'école.</small> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Divers	Médecin de famille : N° de téléphone :	
	Assurance scolaire : N° de police Compagnie : <i>Copie de l'attestation d'assurance en cours de validité à remettre à la mairie (en plus de celle remise à l'école).</i>	
Commentaire :		
FILIATION		Cocher l'adresse de résidence de l'enfant
Nom de la mère : Prénom : E-mail : <small>(pour envoi de la facture et de tout autre correspondance relative au restaurant scolaire et aux TAP)</small>		<input type="checkbox"/>
Téléphone domicile : Téléphone portable : Téléphone travail :		
Adresse : Code postal : Ville :		
Nom du père : Prénom : E-mail : <small>(pour envoi de la facture et de tout autre correspondance relative au restaurant scolaire et aux TAP)</small>		
Téléphone domicile : Téléphone portable : Téléphone travail :		<input type="checkbox"/>
Adresse : Code postal : Ville :		
Situation familiale : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> vie maritale/concubinage/PACS <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> veuf (veuve)		
<i>Toute modification d'adresse, de téléphone, de situation familiale ou autre, survenant durant l'année scolaire doit être obligatoirement signalée en mairie.</i>		

A Charentilly, le

Nom – Prénom

Signature,

RENSEIGNEMENTS RESTAURANT SCOLAIRE ET TAP



Cantine Type d'abonnement	<p>L'enfant mangera le jour de la rentrée : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Forfait mensuel : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Paiement : Prélèvement automatique : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON En cas de prélèvement, merci de compléter le SEPA et de remettre un RIB.</p> <p>Repas occasionnel : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Achat de tickets en mairie, à l'unité ou par carnet de 10 (paiement : chèque ou espèces uniquement)</p>
Type de repas	Je désire la fourniture de repas sans produit porcin. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
TAP	J'autorise mon fils/ma fille à participer aux Temps d'Activités Périscolaires, le jeudi de 14h45 à 16h45 (sauf contre-indication thérapeutique) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON J'autorise mon fils/ma fille à rentrer seul au domicile familial : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Règlements intérieurs relatifs au restaurant scolaire et aux TAP	Je reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs « restaurant scolaire et TAP », dont un exemplaire de chaque m'a été remis et j'y adhère sans réserve A Charentilly, le signature précédée de la mention « Lu et approuvé » manuscrite

Autorisations applicables dans le cadre du restaurant scolaire et des TAP

1. ❖ Autorisation en cas d'accident :

En cas d'extrême urgence, nécessitant une intervention immédiate, « M. et/ou MME tuteur(s) légal(s) de l'enfant », donnons (donne) l'autorisation de soigner, d'opérer notre (mon) enfant et de pratiquer les anesthésies générales ou locales pour ses soins durant l'hospitalisation.

Date : _____ Signature du tuteur légal, _____

2. ❖ Autorisation droit à l'image:

Je, soussigné (Nom et prénom), tuteur légal, autorise mon enfant, (Nom et prénom) à être photographié(e) et/ou filmé(e) lors d'un reportage photos et/ou vidéo effectué pour la municipalité de Charentilly. J'autorise l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications ou expositions de la Mairie de Charentilly, dans le cadre de ses actions pédagogiques et de communication institutionnelle, pour une durée indéterminée.

Date : _____ Signature du tuteur légal, _____

3. ❖ Autorisation donnée à une autre personne, pour venir chercher l'enfant :

❖ NOM Prénom

Tél fixe (domicile et/ou professionnel).....

Tél portable Lien avec l'enfant

❖ NOM Prénom

Tél fixe (domicile et/ou professionnel).....

Tél portable Lien avec l'enfant

Date : _____ Signature du tuteur légal, _____