



## INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE MUNICIPALE & ACCUEIL PERISCOLAIRE

**Année scolaire 2018 / 2019**

### RESPONSABLE LEGAL 1

Père  Mère  Autre  .....

NOM ..... Prénom .....

Adresse complète : .....

Profession .....

Adresse email : .....

☎ Domicile ..... ☎ Portable..... ☎ Travail :.....

### RESPONSABLE LEGAL 2

Père  Mère  Autre  .....

NOM ..... Prénom .....

Adresse complète : .....

Profession .....

Adresse email : .....

☎ Domicile ..... ☎ Portable..... ☎ Travail :.....

C.A.F. ou M.S.A. \* : N° allocataire ..... Département .....

N° Sécurité sociale ou autre \* .....

\* à préciser

Personne à contacter en cas d'urgence ..... ☎ .....

### VOTRE ENFANT :

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Etablissement scolaire fréquenté : ..... Classe : .....

## ACTIVITES PERISCOLAIRES – DE 07H30 à 08H30

Jour de présence :

**REGULIER \*** : Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

*\* Cocher les jours de fréquentation de l'enfant aux activités périscolaires*

**OCCASIONNEL**

---

## RESTAURATION SCOLAIRE – DE 12h15 à 13h15

Jour de présence :

**REGULIER \*** : Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

*\* Cocher les jours de fréquentation de l'enfant à la cantine scolaire*

**OCCASIONNEL**

Menu (1 seul choix possible)

- Standard
- Sans Porc
- Repas allergique ou autre pathologie (PAI)\*

\*Si la santé de votre enfant (allergie ou autre maladie) impose la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) avec la convention d'un panier repas ou de repas spécifique, veuillez prendre contact avec le service scolaire.

---

## ACTIVITES PERISCOLAIRES – DE 16H00 à 18H00

Jour de présence :

**REGULIER \*** : Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

*\* Cocher les jours de fréquentation de l'enfant aux activités périscolaires*

**OCCASIONNEL**

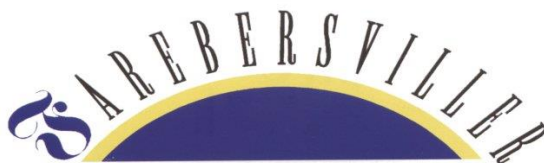
Date : .....

Signature,  
Précédée de la mention « lu et approuvé »

---

### Justificatifs à fournir pour valider l'inscription :

- Certificat de travail ou 2 dernières fiches de paie des parents
- Copie de la déclaration d'impôts sur les revenus 2017, **déclaration faite en 2018**
- attestation de paiement CAF récente, (où il est fait mention du Quotient Familial)
- attestation d'assurance scolaire (peut être fournie à la rentrée scolaire)



REPUBLIQUE FRANÇAISE – DEPARTEMENT DE LA MOSELLE – ARRONDISSEMENT DE FORBACH

**AUTORISATION  
DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT**

**ANNEE SCOLAIRE 20..... / 20.....**

Nom de l'Enfant	Prénom	Date de naissance	Ecole	Classe

Je soussigné (e) Madame, Monsieur \_\_\_\_\_

**AUTORISE** en cas d'indisponibilité à chercher mon enfant  
la ou les personnes désigné (es) ci-dessous :

NOM & PRENOM \_\_\_\_\_ ☎ portable \_\_\_\_\_  
☎ fixe \_\_\_\_\_

NOM & PRENOM \_\_\_\_\_ ☎ portable \_\_\_\_\_  
☎ fixe \_\_\_\_\_

NOM & PRENOM \_\_\_\_\_ ☎ portable \_\_\_\_\_  
☎ fixe \_\_\_\_\_

à venir chercher mon enfant sur les structures suivantes :

- Accueil périscolaire
- Restaurant scolaire  
en cas de non-classe l'après-midi

**AUTORISE** mon enfant a quitté seul la structure

**N'AUTORISE PERSONNE** à récupérer mon enfant

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature des (2) parents si garde alternée



REPUBLIQUE FRANÇAISE – DEPARTEMENT DE LA MOSELLE – ARRONDISSEMENT DE FORBACH

## FICHE D'URGENCE

NOM ..... PRENOM .....

CLASSE ..... DATE DE NAISSANCE .....

ETABLISSEMENT SCOLAIRE .....

NOM ET ADRESSE DES PARENTS OU DU REPRESENTANT LEGAL (à préciser) .....

.....

Centre de Sécurité Sociale / N° et adresse (1) .....

.....

Assurances scolaires / N° et adresse (1) .....

.....

**(1) photocopie à joindre**

**En cas d'accident, le service s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Merci de bien vouloir lui communiquer les numéros de téléphone :**

 du domicile.....

 portable du père.....  portable de la mère.....

 Travail du père ..... poste.....

Employeur/Nom et adresse .....

 Travail de la mère ..... poste.....

Employeur/Nom et adresse .....

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement .....

.....

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital accueillant les urgences. La famille est avertie par nos soins, dans les plus brefs délais.**



REPUBLIQUE FRANÇAISE – DEPARTEMENT DE LA MOSELLE – ARRONDISSEMENT DE FORBACH

## AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame .....

Autorisons l'anesthésie de notre fils/fille .....

Au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A....., le.....  
Signature des parents

Observations particulières que vous estimez utiles de porter à la connaissance du service (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre,...).....

.....

Nom, adresse et ☎ du médecin traitant .....

.....



REPUBLIQUE FRANÇAISE – DEPARTEMENT DE LA MOSELLE – ARRONDISSEMENT DE FORBACH

## DECHARGE DE RESPONSABILITE

### *Cantine Scolaire Communale « Allergies alimentaires »*

Je soussigné (e) NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\* Père – Mère – Tuteur, (responsable légal) de l'enfant

(Nom & prénom) \_\_\_\_\_ né (e) le \_\_\_\_\_

Etablissement scolaire fréquenté \_\_\_\_\_

Dans le cadre de la fréquentation de la cantine scolaire, ( \* Entourez ce qui convient)

- déclare que \* mon fils / ma fille, consommera dans les lieux prévus pour la restauration collective, le repas qui sera fourni par nos soins
- reconnaît la pleine et entière responsabilité de la fourniture du repas (composants, couverts, conditionnements et contenants nécessaires au transport et au stockage de l'ensemble)
- reconnaît que tous les éléments du repas doivent être parfaitement identifiés pour éviter toute erreur ou substitution
- reconnaît avoir pris connaissance et signé le PAI « Projet d'Accueil Individualisé »

En outre, je déclare :

- décharger La Commune de Farébersviller ainsi que tout le personnel d'encadrement, de toutes responsabilités en cas d'intoxications alimentaires de quelque nature que ce soit.

Fait à Farébersviller, le \_\_\_\_\_

Signature du parent, (responsable légal)  
Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »