



FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

RESTAURATION COLLECTIVE - GARDERIE PÉRISCOLAIRE

Année scolaire 2020 - 2021

www.deville-les-rouen.fr – Vos services – Grandir à Déville – vie scolaire – préinscriptions scolaires

Document à compléter recto/verso et à remettre, accompagné du formulaire "Droit à l'image", au pôle inscriptions
– service Jeunesse, Écoles, Sports -

LE DOSSIER DOIT ÊTRE COMPLET POUR ÊTRE INSTRUIT

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom de l'enfant :
Prénom de l'enfant :
Né(e) le :/...../..... Lieu de naissance : Département : Nationalité : Sexe : M F
Adresse : N° rue : Appartement n° : Résidence :
Code Postal : Ville :
Ecole : Classe : Enseignant (e) :

RESPONSABLES LÉGAUX

(rayez les mentions inutiles)

(en cas de garde alternée, se reporter à l'encadré spécifique au verso de la fiche d'inscription)

RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom d'usage :
Nom de famille :
Prénom :
Date de naissance : / / Lieu de naissance :
Nationalité :
N° : rue :
Code postal : Ville :
Domiciliation sur Déville depuis le :
Autorité parentale : oui non
Situation familiale : célibataire – marié(e) – concubin(e) – pacsé(e) – divorcé(e) – séparé(e) – veuf(ve)
En cas de divorce : garde alternée oui non
☎ domicile : ☎ portable :
☎ professionnel :
@ courriel :
Profession :

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom d'usage :
Nom de famille :
Prénom :
Date de naissance : / / Lieu de naissance :
Nationalité :
N° : rue :
Code postal : Ville :
Domiciliation sur Déville depuis le :
Autorité parentale : oui non
Situation familiale : célibataire – marié(e) – concubin(e) – pacsé(e) – divorcé(e) – séparé(e) – veuf(ve)
En cas de divorce : garde alternée oui non
☎ domicile : ☎ portable :
☎ professionnel :
@ courriel :
Profession :

AUTRES (tuteur) – A COMPLÉTER SI L'ENFANT RÉSIDE CHEZ UN TIERS –

AUTORITÉ PARENTALE : OUI – NON

Nom : Prénom :
N° rue :
Code postal : Ville :
☎ domicile : ☎ portable : @ courriel :

RESTAURATION COLLECTIVE

- cochez les cases du tableau ci-dessous en fonction des jours de consommation choisis -
- **DANS LE CAS D'UN CHANGEMENT OU D'UNE INSCRIPTION EN COURS D'ANNÉE, LA DEMANDE SERA PRISE EN COMPTE 2 SEMAINES APRÈS RÉCEPTION DE CETTE FICHE -**

L'enfant déjeunera tous les :

LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

GARDERIE PÉRISCOLAIRE

Êtes-vous intéressé(e)s par la garderie périscolaire OUI NON

Personne(s) autorisée(s) à reprendre l'enfant à la sortie de la garderie (en dehors des parents)

NOM – PRÉNOM	ADRESSE – VILLE	TÉLÉPHONE	PARENTÉ AVEC L'ENFANT

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Votre enfant souffre-t-il de pathologies suivantes :

• asthme	<input type="checkbox"/>
• allergies alimentaires	<input type="checkbox"/>

• prise d'un traitement médical régulier	<input type="checkbox"/>
• autres (à préciser)	<input type="checkbox"/>

Si oui, il vous appartient de demander la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) en prenant contact avec le service de la Restauration Collective (☎ 02-35-75-37-40)

Autres :

• repas sans porc	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

ASSURANCE

- responsabilité civile ⇒
- assurance scolaire ⇒

NOM DE LA COMPAGNIE	ADRESSE – VILLE	N° DE SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ
.....
.....

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

N° ALLOCATAIRE :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) NOM : PRÉNOM : Responsable légal(e) de l'enfant :

(en cas de garde alternée, je m'engage à prendre en charge l'ensemble des frais de restauration collective et/ou de garderie périscolaire)

- autorise le ou la responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)
- atteste avoir reçu ce jour le Règlement Intérieur et les tarifs des garderies périscolaires / restauration collective et en avoir pris connaissance
- atteste avoir renseigné et signé le document "Droit à l'Image" et en avoir pris connaissance

TARIFS CANTINE ET GARDERIE

- J'ai pris connaissance que le quotient familial est à faire calculer auprès du CCAS lors de la 1^{ère} inscription et au mois de janvier de chaque année afin de bénéficier de la tarification correspondant à mes ressources.

Je soussigné(e) NOM : PRÉNOM :

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription.

Fait à DÉVILLE LÈS ROUEN, le / / 2020

SIGNATURE