

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### INSCRIPTION À L'ÉCOLE MATERNELLE\* ou ÉLÉMENTAIRE \*

(\* barrer la mention inutile)

**Renseignements sur l'élève :** Fille  Garçon  CLASSE : \_\_\_\_\_  
NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_ Dépt. \_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
N° de Sécurité Sociale ou MSA : \_\_\_\_\_  
Assurance scolaire : \_\_\_\_\_

#### **Responsables légaux de l'enfant :**

**Père** autorité parentale : OUI  NON  **Mère** Autorité parentale : OUI  NON

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

N° Portable : \_\_\_\_\_ N° Portable : \_\_\_\_\_

N° Domicile : \_\_\_\_\_ N° Domicile : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_ Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

N° de SS ou MSA : \_\_\_\_\_ N° de SS ou MSA : \_\_\_\_\_

N° de CAF : \_\_\_\_\_ N° de CAF : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Mariés  Divorcés  Célibataire  Séparés  Concubins  Veuf - veuve

Pacsés  Garde alternée

△ Il est important de signaler tout changement pour vous joindre en cas d'accident.

#### **Services Périscolaires :**

Garderie : OUI  NON

Cantine : OUI  NON

#### **En cas d'absence des parents : Personnes à prévenir pour signaler un accident :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

N° Portable : \_\_\_\_\_ N° Portable : \_\_\_\_\_

N° Domicile : \_\_\_\_\_ N° Domicile : \_\_\_\_\_

N° Travail : \_\_\_\_\_ N° Travail : \_\_\_\_\_

## FICHE SANITAIRE

Lieu d'hospitalisation : \_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Date du dernier vaccin tétanos : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Allergies alimentaires : oui  non

Si oui lesquelles : \_\_\_\_\_

Allergies médicamenteuse : oui  non

Si oui lesquelles : \_\_\_\_\_

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : oui  non

Si oui : port de repas  port de médicaments

Traitement : \_\_\_\_\_

Recommandations des parents : \_\_\_\_\_

#### **Signature du ou des responsables de l'enfant :**

Fait à ORGON, le ....., Père :

Mère :



MAIRIE D'ORGON

CS 30050

Place de la liberté

13660 ORGON

Tél : 04.90.73.00.01/ Mail service facturation cantine : facturation@mairie-orgon.fr

**DOCUMENT ET PIÈCES À FOURNIR**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET OU DÉPOSÉ  
TARDIVEMENT SERA REFUSÉ**

**PRÉ-INSCRIPTION INDIVIDUELLE À LA CANTINE SCOLAIRE**

**Le règlement des factures antérieures est obligatoire avant toute inscription**

**Article 1** : M.....

Sollicite(nt) l'inscription de son enfant ..... à partir du : ..... /..... /.....

Réservation à l'année : Annexe planning garde alternée à retirer en Mairie

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Recommandations des parents : \_\_\_\_\_

Allergie alimentaire\*  \*En application de la circulaire du 8 septembre 2003 parue au Bulletin officiel de l'éducation nationale N° 34 du 18 septembre 2003, pour tout enfant dont l'état de santé requiert un régime d'éviction ou un régime alimentaire particulier, la Commune d'ORGON met en œuvre en collaboration avec la Médecine scolaire des Projets d'Accueil Individualisés (P.A.I.). Dans ce cadre, la famille est amenée à fournir elle-même le repas de l'enfant.

**Article 2** : Le changement mensuel des jours peut se faire avant le 20 de chaque mois précédent la modification. Merci de venir compléter l'imprimé qui vous sera fourni en Mairie.

**Article 3** : Le(s) parent(s) s'engage(nt) à régler le montant des paiements de la cantine mensuellement, pour le nombre de jours déterminés à l'article 1, éventuellement modifié conformément à l'article 2.

**Article 4** : Toute absence pour raison médicale pourra être déduite à partir du lendemain du jour où l'information sera communiquée par les parents à la Mairie.

Le remboursement des repas se fera sur la facture du mois ou au plus tard du mois suivant après présentation du certificat médical.

Le premier jour sera toujours facturé.

Toute absence planifiée devra être notifiée en Mairie 10 jours avant.

Pour tout foyer fiscal d'une famille dont trois enfants sont inscrits tous les jours au service de la cantine scolaire, les repas ne sont pas facturés pour le troisième enfant.

**Article 5** : Je (nous) certifie(ons) sur l'honneur que mon enfant est assuré sur le temps périscolaire pour l'année scolaire 2019/2020 et déclare(ons) exacts les renseignements relatifs à mon (notre) contrat d'assurance.

**Article 6** : La présente pré-inscription sera signée par Mr le Maire ou son adjoint pour validation et une copie vous sera envoyée sous réserve d'acceptation de votre dossier et des places disponibles pour des raisons de sécurité. Les parents dont les deux parents travaillent seront prioritaires.

**Pièces obligatoires à joindre :**

(En application du Décret du 29/12/62 portant règlement général sur la comptabilité publique (art 11,12 et 13), de l'article 60 de la loi n° 63-156 du 23/02/63 et de l'article L145.1 et 145.13 du code du travail). (\*si inscription cantine)

**Photocopies :**

- Copie intégrale du livret de famille
- Des deux pièces d'identité des parents
- De l'attestation CAF avec quotient Familial
- Du justificatif de domicile
- Coupon du règlement de bonne conduite avec une photo de l'enfant
- Une enveloppe libellée à vos noms et adresse
- Pour les parents séparés ou divorcés : fournir le jugement
- Le carnet de santé avec les vaccins à jour (DT Polio)

Fait à ORGON, le ..... /...../.....

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et Approuvé ».

Les parents

**INSCRIPTION CANTINE VALIDÉE**

LE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mme BOUSSALMI Marianne,  
Adjointe aux affaires sociales