



Restaurant Scolaire Garderies Dossier Unique d'Inscription

photo

Un dossier est à remplir pour chaque enfant.

Ce dossier est valable pour l'année scolaire 2020-2021.

*Il vous permet d'inscrire votre enfant au restaurant scolaire et à la garderie maternelle ou élémentaire.
Aucun repas au restaurant scolaire ne pourra être pris sans dépôt préalable de ce dossier en Mairie.*

Documents obligatoires à fournir

- Pages « vaccinations » du carnet de santé de l'enfant
- Attestation d'assurance périscolaire
- Mandat de prélèvement SEPA si prélèvement automatique

En cas de dossier incomplet, les inscriptions ne pourront pas être validées.

**Ce dossier est à remettre complété, signé et accompagné de l'ensemble des documents demandés à la
Mairie de Neufchâtel-en-Bray – service des Affaires Scolaires
Espace François Mitterrand – 76270 Neufchâtel-en-Bray –**

entre le 25 juin et le 10 juillet 2020. (étudié après règlement de toutes les factures dues à la Ville).

Pour tout renseignement, contacter le service des Affaires Scolaires par téléphone : 02.32.97.53.06
ou par mail : affaires.scolaires@neufchatelenbray.fr

Tout changement en cours d'année doit être signalé : situation familiale, déménagement, téléphone, mail...

Attention, nombre de places limité, veuillez respecter les dates d'inscription

Renseignements sur l'enfant

NOM : _____ Prénom : _____

Fille Garçon classe fréquentée en 2020/2021 : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse où vit l'enfant : _____

2^e adresse si garde alternée : _____

Renseignements sur la famille

Représentant légal 1


Père Mère Autres _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

 _____

 _____

 professionnel : _____

Adresse mail : _____

Employeur / Profession : _____

Titulaire de l'autorité parentale : Oui Non

Représentant légal 2

Père Mère Autres _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

 _____

 _____

 professionnel : _____

Adresse mail : _____

Employeur / Profession : _____

Titulaire de l'autorité parentale : Oui Non

Situation des parents :

Mariés Pacsés Séparés Divorcés Veuf(ve) Union libre Célibataire

Situation de l'enfant en cas de divorce ou séparation (copie du jugement obligatoire) :

Résidence principale au domicile de _____

Garde alternée

Autre : _____

Régime social

Caisse d'Allocation Familiale : n° d'allocataire : _____

Mutualité Sociale Agricole : _____

Autre (à préciser) : _____

Réservations

Garderie oui non

Matin

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

occasionnel (quelques jours non fixes dans le mois)

Soir

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Restaurant Scolaire oui non

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

occasionnel (quelques jours non fixes dans le mois)

Toute inscription ou annulation devra être signalée au service des Affaires Scolaires la veille avant 16h sauf cas de force Majeure (maladie...) ou notifié sur le portail BL.enfance. ***Toute réservation non annulée sera due.***

Renseignements sanitaires

Nom du médecin traitant : _____ 

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché : _____

Régime spécifique ou allergie / maladie chronique nécessitant un traitement médical particulier

(Fournir le PAI ou un certificat médical de moins de 6 mois)

* Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ? Oui Non

* Des aliments sont-ils interdits ? Non Oui Préciser : _____

* Allergie alimentaire : Non Oui Préciser : _____

* Allergie médicamenteuse : Non Oui Préciser : _____

* Autre allergie (animaux, pollens, plantes, ...) Non Oui Préciser : _____

* Maladie chronique (diabète, asthme, ...) : Non Oui Préciser : _____

* Traitement :

Votre enfant suit-il un traitement ? Oui (joindre l'ordonnance) Non

Aucun médicament ne pourra être administré par le personnel communal.

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération rééducation, troubles) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole Oui Non

Coqueluche Oui Non

Otite Oui Non

Varicelle Oui Non

Angine Oui Non

Scarlatine Oui Non

Rhumatisme Oui Non

Rougeole Oui Non

Oreillons Oui Non

Votre enfant porte-t-il : des lunettes un appareil dentaire un appareil auditif

Vos recommandations : _____

Autorisations

ci-dessous les personnes autorisées à venir chercher mon enfant (en dehors des représentants légaux)

A contacter
en cas d'urgence

Nom – Prénom _____

 _____ Lien de parenté : _____

Nom – Prénom _____

 _____ Lien de parenté : _____

Nom – Prénom _____

 _____ Lien de parenté : _____

J'autorise (fournir mandat de prélèvement SEPA ci-joint complété et signé et un RIB)

Je n'autorise pas

que les factures du restaurant scolaire et de la garderie soient prélevées automatiquement sur mon compte bancaire

J'autorise

Je n'autorise pas

que mon enfant soit transporté en véhicule en cas de besoins (béquilles, ..)

J'autorise

Je n'autorise pas

que mon enfant soit photographié ou filmé afin que les services utilisent les images dans un but non lucratif afin de promouvoir ses activités (site internet, presse, bulletin municipal, etc.)

J'autorise

le responsable à prendre toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant, en cas de maladie ou d'accident, y compris éventuellement l'hospitalisation (et anesthésie) et m'engage à prendre en charge les frais nécessités par le traitement, en cas de maladie, accident ou hospitalisation.

J'autorise

Je n'autorise pas

la Ville de Neufchâtel-en-Bray à utiliser les adresses mail figurant sur cette fiche pour me communiquer des informations relatives à ce service. Je prends note que mes coordonnées ne seront en aucun cas diffusées à d'autres organismes.

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires, elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à l'organisation du service des affaires scolaires. La Ville de Neufchâtel-en-Bray est l'unique destinataire de ces données.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser aux services des Affaires Scolaires de la Ville de Neufchâtel-en-Bray.

Je soussigné, M. / Mme _____

déclare exact l'ensemble des renseignements portés sur ce document.

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.

m'engage à communiquer tout changement relatif à ces informations.

Fait à : _____ Le : _____

Signature(s) :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier complet le :

Dossier à compléter :