

## DOSSIER D'INSCRIPTION 2020-2021

## RESTAURATION SCOLAIRE - ACCUEILS PÉRISCOLAIRES - T.A.P.

Ce document est un **pdf interactif**, c'est à dire qu'une fois téléchargé, vous pouvez compléter les différents cadres qui apparaissent bleu gris avec le clavier de votre ordinateur ou de la tablette sans avoir à imprimer la feuille (*les copier-coller sont également possibles*).

Vous devez "enregistrer sous" ce document en lui donnant un nouveau nom, par exemple : inscription périscolaire pour Prénom et Nom de l'enfant.

Vous devrez enfin retourner ce document à l'adresse mail indiquée en fin du-dit document.

### Enfant :

Nom, Prénom de l'enfant :

Genre :  garçon  fille

Date de naissance :

École fréquentée en 2020/2021 :

Niveau scolaire en 2020/2021 (ex. : Petite Section) :

### Responsable légal 1 :

Père, mère, autre :

Nom, Prénom :

Adresse :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Courriel :

Profession :

### Responsable légal 2 :

Père, mère, autre :

Nom, Prénom :

Adresse :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Courriel :

Profession :

### Prestations familiales

Régime :  CAF  MSA  Autre (précisez) :

Allocataire :  Responsable légal 1  Responsable légal 2

N° d'allocataire :

Bénéficiaire du R.S.A., A.D.A. ou A.S.S. :  oui  non

En cas de séparation, mode de garde de l'enfant :

		Responsable légal 1	Responsable légal 2
Exclusif <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternée <input type="checkbox"/>	Semaine paire :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Semaine impaire :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autre (précisez) :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

## Renseignements médicaux et/ou recommandations des parents

Nom, prénom du médecin traitant :

Téléphone :

Allergie(s) :

Recommandations :

P.A.I.\* :  oui  non  en cours

Régime alimentaire particulier :

A.V.S. sur le temps scolaire :  oui  non

A.V.S. sur les temps municipaux :  oui  non

*\* Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est mis en place pour l'enfant ou l'adolescent atteint d'une maladie chronique, d'allergie et d'intolérance alimentaire. Il doit lui permettre de suivre une scolarité normale ou d'être accueilli en collectivité. Au besoin, celui-ci est obligatoire avant la première rentrée scolaire. Il doit être établi par le médecin scolaire et co-signé par les parents, le directeur de l'établissement scolaire, le service restauration et le Maire. Si votre enfant bénéficiait d'un PAI l'année dernière, celui-ci devra être renouvelé. Contacter la médecine scolaire, muni d'un certificat médical au 02.33.20.42.50*

Je soussigné, , autorise les personnels encadrant mon enfant à pratiquer les soins d'urgence, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification (changement d'adresse, problème de santé, situation familiale...).

## Autorisation(s) des contacts pour venir chercher l'enfant et à prévoir en cas d'urgence :

(en dehors des responsables légaux)

Nom, prénom	Lien avec la famille et l'enfant	Autorisation pour	Téléphone domicile	Téléphone portable
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> reprendre l'enfant <input type="checkbox"/> être contacté en cas d'urgence	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> reprendre l'enfant <input type="checkbox"/> être contacté en cas d'urgence	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> reprendre l'enfant <input type="checkbox"/> être contacté en cas d'urgence	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> reprendre l'enfant <input type="checkbox"/> être contacté en cas d'urgence	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> reprendre l'enfant <input type="checkbox"/> être contacté en cas d'urgence	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> reprendre l'enfant <input type="checkbox"/> être contacté en cas d'urgence	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> reprendre l'enfant <input type="checkbox"/> être contacté en cas d'urgence	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

## Droits à l'image

J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle mon enfant apparaît ; ceci, sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel) et sans limitation de durée. Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre des activités organisées par les accueils de loisirs de la commune. Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à sa vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à lui nuire ou à lui causer un quelconque préjudice :  oui  non

## Inscriptions

Cocher les cases pour indiquer les jours d'inscription

		Inscriptions occasionnelles	Inscriptions régulières					Mon enfant viendra à partir du :	
			Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi		
<b>Accueil MATIN</b> à partir de 7h30		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Restauration</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Accueil SOIR</b>	jusqu'à 17h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	jusqu'à 17h30		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	jusqu'à 18h00		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>TAP</b> Temps d'Activités Péri éducatifs : 15h / 16h			à Jean Zay <input type="checkbox"/>	à Ravenel à Ferry <input type="checkbox"/>		à Buisson à Zola à Doucet <input type="checkbox"/>	à Rousseau à Voltaire <input type="checkbox"/>		
<b>Autorisations : uniquement en élémentaire</b>		J'autorise mon enfant à partir seul :		à la fin des accueils périscolaires		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
				à la fin des TAP		à partir de <input style="width: 50px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> oui		<input type="checkbox"/> non

**Les RÉSERVATIONS et/ou ANNULATIONS pour la restauration scolaire et l'accueil périscolaire doivent être effectuées la veille avant 10h00.**

(le vendredi pour le lundi et le jour ouvré précédant un jour férié)

## Règlements intérieurs

Les règlements intérieurs sont disponibles en ligne sur le site de Cherbourg En Cotentin ([www.cherbourg.fr](http://www.cherbourg.fr)), sur le portail familles ou sur simple demande au service éducation de Tourlaville.

Je soussigné(e)  déclare avoir pris connaissance, accepte et me conforme aux règlements intérieurs des activités auxquelles mon enfant est inscrit.

Fait à  le  Signature(s) (ou Nom(s) et Prénom(s))

*"la signature de la fiche d'inscription valide celle de la fiche sanitaire"*

## Contacts et Infos

Ce document complété, signé et accompagné des pièces nécessaires est **à retourner en priorité par mail** à l'adresse suivante :

[periscolaire.50110@cherbourg.fr](mailto:periscolaire.50110@cherbourg.fr)

ou à retourner à l'adresse postale suivante :

Mairie déléguée de Tourlaville  
Service Education  
109 avenue des Prairies – 50110 Cherbourg En Cotentin

Pour toute information, vous pouvez contacter le secrétariat au :

[02.33.88.15.04](tel:02.33.88.15.04)

du lundi au vendredi de 8H00 à 12H00 et de 13H30 à 17H30  
le mardi à partir de 9H30.

## Documents à fournir obligatoirement

- Une photocopie de la page des vaccins obligatoires **du carnet de santé**.
- Un **Justificatif de domicile** de moins de 3 mois.
- L'avis d'imposition 2020** du ménage (revenus 2019).  
***A défaut de ce document, le tarif maximal sera automatiquement appliqué.***
- L'Attestation **CAF** (N° allocataire).
- Le document **RGDP** complété et signé (en annexe de ce formulaire).

## Documents à fournir le cas échéant

- Le PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) en cas d'allergies dont alimentaire ou toute maladie chronique justifiée par une prescription médicale.
- Un **Relevé d'Identité Bancaire** si vous souhaitez mettre en place le prélèvement automatique pour les factures des activités périscolaires et de restauration scolaire. Si vous avez déjà opté pour le prélèvement automatique mensuel, il vous faudra nous retourner signé le nouveau **mandat administratif** qui sera envoyé avec une prochaine facture.
- Le **Jugement de divorce** ou de séparation, accompagné de la copie concernant les dispositions légales relatives à la garde de l'enfant.
- Dernière attestation de paiement du Revenu de Solidarité (**R.S.A.**), Allocation de Solidarité Spécifique (**A.S.S.**) ou Allocation pour Demandeur d'Asile (**A.D.A.**). A nous transmettre à la rentrée scolaire , en septembre 2020.