



MAIRIE
Hôtel de Ville

26 420 LA CHAPELLE EN VERCORS

DÉPARTEMENT DE LA DROME

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION 2020-2021

- ✓ ***Cantine***
- ✓ ***Garderie Périscolaire***

ENFANT 1 : NOM _____ PRENOM _____ CLASSE DE _____

ENFANT 2 : NOM _____ PRENOM _____ CLASSE DE _____

ENFANT 3 : NOM _____ PRENOM _____ CLASSE DE _____

A déposer impérativement avant le 11 Septembre 2020,
auprès de la mairie (possibilité de déposer dans la boîte aux lettres).

Ce dossier unique de demande d'inscription vous permet d'inscrire votre ou (vos) enfant(s) en une seule fois :

- A la cantine scolaire
- A la garderie périscolaire

I- Pourquoi un dossier unique d'inscription

- ✓ Pour faciliter les démarches administratives des usagers en allégeant l'ensemble des procédures à respecter lors de chaque inscription
- ✓ Pour permettre aux familles de ne communiquer qu'une seule fois l'ensemble des informations relatives à leur situation familiale
- ✓ Pour éviter que l'utilisateur ne soit obligé de produire à plusieurs reprises une même pièce justificative lors de l'inscription à la garderie et à la cantine

II- Quelles sont les modalités d'inscription et de fonctionnement ?

A- Cantine scolaire

1- Inscription

L'inscription pour la cantine scolaire est obligatoire pour tous les enfants même pour ceux qui ne la fréquentent pas. C'est dans l'éventualité où l'enfant aurait besoin de prendre un jour un repas.

Pour inscrire votre ou (vos) enfant(s), il suffit de retourner le présent dossier dûment complété avec les justificatifs demandés.

2- Fonctionnement

Le service de la cantine scolaire est un temps périscolaire qui comprend l'accueil pour le repas et la prise en charge des enfants avant, pendant et après ce moment, sur la plage de 11 h 30 à 13 h 20.

La cantine scolaire fonctionne :

- Les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 11 h 30 à 13 h 20.

3- PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

L'école est en mesure d'accueillir les enfants atteints d'allergies. Un PAI doit être établi entre la famille, le responsable d'établissement et le médecin scolaire en fonction du protocole médical fourni par l'allergologue.

Le PAI est un document administratif, établi uniquement à la demande des parents. Sans instruction officielle, aucun régime alimentaire spécifique ne pourra être pris en compte.

B- Garderie périscolaire

1- Inscription

L'inscription pour la garderie périscolaire est obligatoire pour tous les enfants même pour ceux qui ne la fréquentent pas. C'est dans l'éventualité où l'enfant aurait besoin du service.

Les inscriptions se font en fin de mois pour le mois suivant, accompagnées des documents fournis à cet effet.

L'accueil de nouveaux enfants est accepté durant toute l'année scolaire dans la limite des places disponibles.

Pour inscrire votre ou (vos) enfant(s), il suffit de retourner le présent dossier dûment complété avec les justificatifs demandés.

2- Fonctionnement

L'accueil à la garderie périscolaire fonctionne en période scolaire :

- 7 h 30 à 8 h 20 Lundi – Mardi – Jeudi – Vendredi
- 16 h 30 à 18 h 30 Lundi – Mardi – Jeudi – Vendredi

C- La tarification et les modalités de paiement

1- La cantine scolaire

TARIF OCCASIONNEL

Concerne les élèves fréquentant la cantine scolaire **de façon non régulière**.

Les tickets sont à acheter en Mairie au tarif de **4.40 euros** l'unité.

TARIF PERMANENT

Concerne les élèves qui prennent leur repas **tous les jours** à la cantine scolaire. Ils doivent s'inscrire en Mairie et payer au nombre réel de repas pris pour le trimestre concerné. Payable en deux échéances légales : 50 % en début de trimestre et l'autre moitié au milieu du trimestre. Le tarif unitaire d'un repas est fixé à **4.00 euros**.

TARIF SPECIAL

Tarif appliqué aux enfants allergiques en possession d'un PAI et qui amènent leur repas à la cantine scolaire.

Le tarif est de **1.20 euros**.

Le paiement s'effectue en Mairie en numéraire ou par chèque. Pour tout renseignement : 04 75 48 20 12

2- La garderie périscolaire

	7 h 30 8 h 20	16 h 30 17 h 30	17 h 30 18 h 30
Lundi	2.50 €	2.50 €	2.50 €
Mardi	2.50 €	2.50 €	2.50 €
Jeudi	2.50 €	2.50 €	2.50 €
Vendredi	2.50 €	2.50 €	2.50 €

Le paiement s'effectue auprès du responsable de la garderie en numéraire ou par chèque. Pour tout renseignement : 04 75 02 66 61

PLANNING DES SERVICES COMMUNAUX

	GARDERIE	CANTINE	GARDERIE
LUNDI	7H30-8H20	11H30-12H30	16H30-18H30
MARDI	7H30-8H20	11H30-12H30	16H30-18H30
JEUDI	7H30-8H20	11H30-12H30	16H30-18H30
VENDREDI	7H30-8H20	11H30-12H30	16H30-18H30

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Les renseignements fournis par le dossier unique d'inscription permettent l'inscription à la cantine, à la garderie périscolaire.

ENFANT 1		ENFANT 2		ENFANT 3	
Nom :		Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :		Prénom :	
Date de naissance :		Date de naissance :		Date de naissance :	
Lieu de naissance :		Lieu de naissance :		Lieu de naissance :	
Département de naissance :		Département de naissance :		Département de naissance :	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Classe :		Classe :		Classe :	

Représentant légal 1			
Nom d'usage :		Prénom :	
Nom de naissance :		Qualité (père, mère) :	
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	
Tél Fixe :	Tél Portable :	Tél Professionnel :	
Courriel (important pour les informations générales de la mairie) :			

Représentant légal 2			
Nom d'usage :		Prénom :	
Nom de naissance :		Qualité (père, mère,...) :	
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	
Tél Fixe :	Tél Portable :	Tél Professionnel :	
Courriel (important pour les informations générales de la mairie) :			

Régime			
<input type="checkbox"/> Allocataire CAF (régime général)		<input type="checkbox"/> Régime spécial (MSA ou Autre)	<input type="checkbox"/> Sans régime
Nom et prénom de l'allocataire :		N° allocataire :	
Nombre d'enfants à charge :			
Situation Familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Couple <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)			

AUTRES ENFANTS DE LA FAMILLE				
Nom	Prénom	Date de naissance	Scolarisé	Etablissement

Fait à : _____

Signatures du ou des représentant(s) légal(aux)

Le : _____

IMPORTANT : 4 personnes maximum et ce à l'exclusion de tout mineur peuvent récupérer l'enfant. Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation d'une pièce d'identité. En cas d'imprévu, il est vivement conseillé de prévenir les agents communaux de l'école par téléphone.

Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant			
Personne 1			
Nom :		Prénom :	
Tél Fixe :		Tél Portable :	
Lien avec l'enfant :			
<input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Grands-Parents <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____			
Personne 2			
Nom :		Prénom :	
Tél Fixe :		Tél Portable :	
Lien avec l'enfant :			
<input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Grands-Parents <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____			
Personne 3			
Nom :		Prénom :	
Tél Fixe :		Tél Portable :	
Lien avec l'enfant :			
<input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Grands-Parents <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____			
Personne 4			
Nom :		Prénom :	
Tél Fixe :		Tél Portable :	
Lien avec l'enfant :			
<input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Grands-Parents <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____			

ENFANT 1		ENFANT 2		ENFANT 3	
NOM		NOM		NOM	
PRENOM		PRENOM		PRENOM	
Autorisation de sortie après la garderie					
<input type="checkbox"/> à rentrer seul chez lui à : ____H____		<input type="checkbox"/> à rentrer seul chez lui à : ____H____		<input type="checkbox"/> à rentrer seul chez lui à : ____H____	
Je, soussigné(e) _____ assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.					
Autorisation de la publication de l'image de mon/mes enfants					
Je, soussigné(e) _____ représentant légal du (des) enfant(s) Autorise l'école, l'association « Les Amis de l'Ecole » et la Mairie à publier et à utiliser les photos, les films sur lesquelles figurent mon (mes) enfant(s) qui seraient prises dans le cadre des activités scolaires et périscolaires. Celles-ci pourront être reproduites par l'école, l'association « Les Amis de l'Ecole » et la Mairie sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.					
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Autorisation de communication de l'adresse personnelle à l'association « Les Amis de l'Ecole »					
Je, soussigné(e) _____ représentant légal de (des) l'enfant(s) Autorise la communication de mon adresse personnelle à l'association.					
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Assurance					
L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.					
<input type="checkbox"/> Responsabilité civile <input type="checkbox"/> Individuelle accident Compagnie d'assurance : _____ N° contrat : _____		<input type="checkbox"/> Responsabilité civile <input type="checkbox"/> Individuelle accident Compagnie d'assurance : _____ N° contrat : _____		<input type="checkbox"/> Responsabilité civile <input type="checkbox"/> Individuelle accident Compagnie d'assurance : _____ N° contrat : _____	

Fait à : _____

Signatures du ou des représentant(s) légal(aux)

Le : _____

Attestation sur l'honneur

Je, soussigné(e) _____ représentant légal de (des) l'enfant(s)

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service de cantine scolaire et de garderie périscolaire de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation de famille...)

Reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif à la cantine scolaire et à la garderie périscolaire conforme à la délibération du conseil municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des élèves.

Fait à : _____

Signatures du ou des représentant(s) légal(aux)

Le : _____

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier pour **l'inscription à la cantine et périscolaire**. Elles sont conservées pendant 10 ans et destinées au Maire de La-Chapelle-en-Vercors.

Conformément à la loi « RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : accueil.mairielachapelle@orange.fr

Le
Signature

Nom Prénom :

Pièces à fournir :

- **Copie du carnet de vaccination**
- **Copie attestation responsabilité civile**
- **Copie attestation assurance individuelle accident**

Fiche sanitaire de liaison

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Renseignements médicaux concernant l'enfant		
L'enfant suit-il un traitement particulier ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ?	L'enfant suit-il un traitement particulier ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ?	L'enfant suit-il un traitement particulier ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ?
Allergies ou problèmes médicaux ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?	Allergies ou problèmes médicaux ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?	Allergies ou problèmes médicaux ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?
Date du dernier vaccin antitétanique : _____	Date du dernier vaccin antitétanique : _____	Date du dernier vaccin antitétanique : _____
A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Recommandations utiles des parents		
Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc... ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez :	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc... ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez :	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc... ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez :
Médecin de famille		
Nom :	Adresse :	Téléphone :
Hospitalisation		
Nom du centre hospitalier :	Adresse :	Téléphone :
Je soussigné(e) _____ représentant légal de (des) l'enfant(s)		
<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas	le médecin à pratiquer en urgence une intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie générale.	

Fait à : _____

Signatures du ou des représentant(s) légal(aux)

Le : _____