



# DEMANDE D'INSCRIPTION AUX SERVICES MUNICIPAUX

- Restaurant scolaire  
 Garderie périscolaire

Classe

Année scolaire 2023 - 2024

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### Fiche « ENFANT »

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Commune de naissance : .....  
Département de naissance : .....  France  Autre pays .....  
Adresse : .....

### Représentant légal

N° d'allocataire CAF / MSA : .....

Mme – Mr Nom : ..... Nom de jeune fille : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Commune de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Lien de Parenté :  Père  Mère  Beau-père  Belle-mère  
Situation familiale  Marié(e)  Pacsé(e)  Vie maritale  Séparé(e)  Divorcé(e)  Célibataire  Veuf(ve)  
Profession : ..... Employeur : .....  
Tél. personnel fixe : ..... Tél. portable personnel : .....  
Tél. professionnel : .....  
Adresse électronique : .....@.....

### Représentant légal ou autre

Famille d'accueil  Tuteur  Autre : .....

N° d'allocataire CAF / MSA : .....

Mme – Mr Nom : ..... Nom de jeune fille : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Commune de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Lien de Parenté :  Père  Mère  Beau-père  Belle-mère  
Situation familiale  Marié(e)  Pacsé(e)  Vie maritale  Séparé(e)  Divorcé(e)  Célibataire  Veuf(ve)  
Profession : ..... Employeur : .....  
Tél. personnel fixe : ..... Tél. portable personnel : .....  
Tél. professionnel : .....  
Adresse électronique : .....@.....

### Nom et prénom de la personne qui prendra en charge le règlement des factures

Cantine : ..... Garderie : .....

### Personnes majeures autorisées à récupérer l'enfant (+ de 16 ans pour les élèves de primaire)

Nom Prénom	Lien de parenté	Tél. personnel	Tél. professionnel

# RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

## Médecin traitant de l'enfant :

Nom : ..... Téléphone : .....  
Adresse : .....

**MERCI D'INDIQUER TOUT RENSEIGNEMENT, PRECAUTION A PRENDRE OU DIFFICULTES DE SANTE CONCERNANT L'ENFANT (PAI, allergies, asthme, port de Lunettes, intolérances alimentaires...)**

## TARIFICATION

Le mode de calcul du quotient familial sera basé sur celui de la caisse d'allocations familiales

Quotient familial		Tarifs
Tranche 1	0 à 1000€	1,00 €
Tranche 2	1001 à 1200€	2,00 €
Tranche 3	supérieur à 1200€	2,90 €

## DOCUMENTS A FOURNIR

### ➤ Livret de famille (pages parent-s- et enfant-s-)

**Situation n°1 :** Si vous êtes déjà bénéficiaire d'allocations familiales de la CAF dont le montant est calculé en fonction des revenus, vous n'avez rien à fournir. Nous disposons de vos revenus sur « CAFPRO »

**Situation n°2 :** Dans tous les autres cas, fournir l'avis d'imposition sur les revenus 2021 (recto-verso) (basé sur les revenus 2020). Document nécessaire au calcul de votre Quotient Familial pour la tarification de la restauration.

**ATTENTION ! EN L'ABSENCE DE CES PIECES, LE TARIF MAXIMUM VOUS SERA FACTURE**

## DECLARATION / AUTORISATION

Autorise  N'autorise pas la réception d'informations municipales par mail  
 Autorise  N'autorise pas la communication de vos coordonnées (mail) aux représentants de parents d'élèves

Autorise  N'autorise pas la municipalité à effectuer des prises de vue de mon enfant, dûment autorisées par le Maire. Par ailleurs, j'autorise à diffuser sur des supports tel que journal municipal ou local, ou site internet de la Mairie, tout ou partie de ces prises de vue, dans le cadre strict du projet prévu sous l'autorité du Maire.

**L'inscription au restaurant scolaire et/ou garderie périscolaire entraine l'acceptation des règlements**  
(disponibles sur [www.ville-lalinde.fr](http://www.ville-lalinde.fr) site de la commune)

**Une assurance est obligatoire** pour ces temps périscolaires, tant pour les dommages causés par l'enfant que pour ceux qu'il pourrait subir. Il appartient donc aux responsables légaux de vérifier que leur contrat d'assurance couvre ce type d'activité (contrats de responsabilité civile et individuelle accidents)

Je soussigné..... responsable légal de l'enfant .....  
Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des différents services municipaux dont un exemplaire m'a été remis et avoir informé mon enfant des conditions de fonctionnement.**

Date : ..... Signature des parents ou responsable légal :