

Dossier déposé le :		Dossier traité le	
Reçu par :		Saisi par	
QF date :		Identifiant famille	

ECOLE

ALP

CANTINE

100% VACANCES

AML

200% ADOS

SERVICE JEUNESSE ET VIE ASSOCIATIVE

NOM DE FAMILLE DES PARENTS:

Nom et prénom Enfant 1 : école

Nom et prénom Enfant 2 : école

Nom et prénom Enfant 3 : école

Nom et prénom Enfant 4 : école

Nom et prénom Enfant 5 : école

Nom et prénom Enfant 6 : école

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

2018/2019

DOC' UNIQUE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

FICHE ENFANT SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

FICHE ENFANT EXTRASCOLAIRE (100% VACANCES -AML - 200%ADOS)

FICHE SANITAIRE ENFANT / ADOS

DOSSIER UNIQUE
FICHE DE RENSEIGNEMENTS FOYER
2018/2019.

REPRESENTANT LEGAL 1 : Madame Monsieur Autre (organisme, tuteur...)

NOM* : **NOM DE JEUNE FILLE** :

PRÉNOM* : **NÉ(E) LE*** : **LIEU DE NAISSANCE*** :

ADRESSE* : N° **RUE** :

CODE POSTAL / LOCALITÉ* :

Téléphone * : **Portable *** :

Profession : **Adresse employeur** :

Mail (EN MAJUSCULES) :@.....

Célibataire Marié(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(é) Veuf (ve)
 En instance de divorce Autre (précisez)

GARDE ALTERNEE (cocher la semaine concernée et joindre le jugement de divorce)

Garde alternée du représentant légal 1 pour facturation : semaine paire semaine impaire.

Garde alternée du représentant légal 2 pour facturation : semaine paire semaine impaire

Le paiement : foyer représentant légal 1 représentant légal 2

autre (préciser nom et adresse du tiers) :

FACTURE ET PRELEVEMENT AUTOMATIQUE - ALP UNIQUEMENT

Souhaitez-vous recevoir une facture par courrier électronique ? oui Non

Pour les activités le permettant, je souhaite payer par prélèvement automatique :

Foyer Oui Non Représentant légal 1 Oui Non Représentant légal 2 Oui Non

REVENUS : Pour bénéficier d'un tarif adapté, cochez obligatoirement l'option correspondant à votre situation

Je suis allocataire CAF 34, j'indique mon N°

Je suis allocataire MSA : j'indique mon N° Autre (précisez)

ATTESTATION

Je soussigné(e)

représentant légal 1 autre (précisez) :

Atteste avoir pris connaissance des diverses informations et conditions de fonctionnement des activités.

M'engage à régler à la ville de Lunel les frais facturés par le service dans les délais exigés.

Certifie que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts.

M'engage à respecter le règlement en vigueur.

Fait le : / /

Signature du responsable légal précédée de la mention « Lu et approuvé »

* champ obligatoire

Conformément à l'article 32 de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir communication, et le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en écrivant à la Mairie de Lunel.

REPRESENTANT LEGAL 2 : Madame Monsieur Autre (organisme, tuteur...)

NOM* : **NOM DE JEUNE FILLE** :

PRÉNOM* : **NÉ(E) LE*** : **LIEU DE NAISSANCE*** :

ADRESSE* : N° **RUE** :

CODE POSTAL / LOCALITÉ* :

Téléphone * : Portable * :

Profession : Adresse employeur :

Mail (EN MAJUSCULES) :@.....

Célibataire Marié(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Pacsé(é) Veuf (ve)

En instance de divorce Autre (précisez)

GARDE ALTERNEE (cocher la semaine concernée et joindre le jugement de divorce)

Garde alternée du représentant légal 1 pour facturation : semaine paire semaine impaire.

Garde alternée du représentant légal 2 pour facturation : semaine paire semaine impaire

Le paiement : foyer représentant légal 1 représentant légal 2

autre (préciser nom et adresse du tiers) :

FACTURE ET PRELEVEMENT AUTOMATIQUE - ALP UNIQUEMENT

Souhaitez-vous recevoir une facture par courrier électronique ? oui Non

Pour les activités le permettant, je souhaite payer par prélèvement automatique :

Foyer Oui Non Représentant légal 1 Oui Non Représentant légal 2 Oui Non

REVENUS : Pour bénéficier d'un tarif adapté, cochez obligatoirement l'option correspondant à votre situation

Je suis allocataire CAF 34, j'indique mon N°

Je suis allocataire MSA : j'indique mon N° Autre (précisez)

ATTESTATION

Je soussigné(e)

représentant légal 2 autre (précisez) :

Atteste avoir pris connaissance des diverses informations et conditions de fonctionnement des activités.

M'engage à régler à la ville de Lunel les frais facturés par le service dans les délais exigés.

Certifie que les renseignements fournis lors de l'inscription sont exacts.

M'engage à respecter le règlement en vigueur.

Fait le : / /

Signature du responsable légal précédée de la mention « Lu et approuvé »

* champ obligatoire

Conformément à l'article 32 de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir communication, et le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en écrivant à la Mairie de Lunel.

**PIECES JUSTIFICATIVES
CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Toutes les pièces doivent être présentées avec son original et sa copie.

Photocopie de 2 justificatifs de domicile datant de moins de 3 mois différents (EDF, EAU, Taxe d'habitation, CAF, bail de location, assurance habitation ...)

Photocopie du livret de famille les pages parents et de tous les enfants si besoin traduit en Français (*inscription scolaire*)

Attestation d'assurance responsabilité civile (obligatoire) et individuelle accident corporel (vivement conseillée)

1 exemplaire photocopié des pages (90, 91, 92 et 93) de vaccination du carnet de santé avec le nom de l'enfant

En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif

Dernier avis d'imposition recto verso

Attestation CAF ou MSA portant le numéro d'allocataire de moins de 3 mois

En cas de paiement des factures par prélèvement bancaire (compléments d'information) : (*pour les ALP*)

- un relevé d'identité bancaire ou postal
- le mandat de prélèvement daté et signé

SUPPLEMENT 100% VACANCES, AML et 200% ADOS

- Certificat médical d'aptitude à la pratique sportive
- Certificat d'aisance aquatique

Certificat de pré inscription scolaire transmis aux écoles le :

Dossier périscolaire transmis aux ALP le :

Dossier transmis à la cantine le :

<p>Appel de la famille 1 Jour :heure :</p> <p>objet de l'appel :</p>	<p>Appel de la famille 2 Jour :heure :</p> <p>objet de l'appel :</p>
<p>Appel de la famille 3 Jour :heure :</p> <p>objet de l'appel :</p>	<p>Appel de la famille 4 Jour :heure :</p> <p>objet de l'appel :</p>

Notes :



lunel
www.lunel.com

FICHE SANITAIRE ENFANT (une fiche par enfant)

Nom de l'enfant : _____ **Prénom(s) :** _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Sexe: M F

Lieu de naissance : _____

Département : _____

Pays : _____

N° Tél parent : __ / __ / __ / __ / __

N° Sécurité social : _____

VACCINATIONS

FOURNIR 1 COPIE DES PAGES DE VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE (au nom de l'enfant)

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<input type="checkbox"/> ANGINE	<input type="checkbox"/> ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> OTITE	<input type="checkbox"/> VARICELLE
<input type="checkbox"/> COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> RUBEOLE	<input type="checkbox"/> OREILLONS	<input type="checkbox"/> SCARLATINE
		<input type="checkbox"/> AUTRES.....	

ALLERGIES : présence d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

NON OUI (à joindre à la fiche sanitaire) Date de la signature du PAI : __ / __ / ____

Précisez : _____

ASTHME : NON OUI

Précisez si un asthme à l'effort ou allergique / s'il y a un traitement de fond :

ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES : NON OUI

Précisez le nom du médicament et les symptômes en cas d'ingestion: _____

L'enfant porte-t-il des lunettes en permanence : NON OUI (si oui pensez à une boîte pour les ranger en cas de besoin)

Nom du MEDECIN TRAITANT : _____

Téléphone : _____

AUTORISATION DES PARENTS POUR LES SOINS MEDICAUX

Je soussigné(e) (nom et prénom) : _____ agissant en qualité de père*, mère*, tuteur* ou tutrice* de (nom et prénom de l'enfant) _____ né(e) le _____.

Autorise le personnel à le (la) transporter dans un véhicule de secours, jusqu'au centre hospitalier le plus proche et le plus adapté ainsi que de lui donner, en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état .

En cas de maladie, les frais nécessités par le traitement de l'enfant sont à la charge des familles (les pièces justificatives de ces frais et le dossier seront adressés à la famille en vue d'un éventuel remboursement).

* Rayer les mentions inutiles

A _____, le _____

Signature

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE
ET/OU AUTORISEES A PRENDRE MON ENFANT EN CHARGE**
(en dehors du ou des parents mentionnés sur le dossier).

CONTACT 1

Nom : Prénom :

Né(e) le Lien de parenté (oncle, tante, grands-parents...).....

A contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'enfant

Téléphone :portable.....

CONTACT 2

Nom : Prénom :

Né(e) le Lien de parenté (oncle, tante, grands-parents...).....

A contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'enfant

Téléphone :portable.....

CONTACT 3

Nom : Prénom :

Né(e) le Lien de parenté (oncle, tante, grands-parents...).....

A contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'enfant

Téléphone :portable.....

AUTORISATION DE FILMER ET/OU PHOTOGRAPHER MON ENFANT

J'autorise gracieusement la publication d'images et de vidéos de mes enfants dans la presse locale ainsi que sur les supports de communication de la Mairie.

Je n'autorise pas la publication d'images et de vidéos de mes enfants.

Date ... /.../.....

Signature

AUTORISATION DE SORTIE

MATERNELLES :

L'enfant ne sera autorisé à sortir de l'école qu'avec les personnes indiquées ci-dessus et sur présentation de la carte d'identité. Les enfants mineurs ne sont pas autorisés à récupérer un enfant sur les temps périscolaires sauf dérogation et document à remplir auprès du personnel des temps périscolaires.

ELEMENTAIRES, AML ET 100% VACANCES:

J'autorise mon enfant à partir seul. Je dégage la mairie de Lunel et le personnel de toute responsabilité.

NON je n'autorise pas mon enfant à partir seul.

200% ADOS:

J'autorise mon enfant à partir seul après l'activité. Je dégage la mairie de Lunel et le personnel de toute responsabilité. OUI NON

J'autorise mon enfant à partir seul après l'activité dépassant 20H. Je dégage la mairie de Lunel et le personnel de toute responsabilité. OUI NON

Date ... /.../.....

Signature



INSCRIPTION SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE FICHE INDIVIDUELLE ENFANT (une fiche par enfant).

ECOLE DE SECTEUR
ECOLE ATTRIBUEE

Nom de l'enfant : _____ Prénom(s) : _____

Date de naissance : __ / __ / ____ Sexe: M F N° Tél parent : __ / __ / __ / __ / __

Lieu de naissance : _____ Département / pays : _____

PRE INSCRIPTION ET INFORMATIONS SCOLAIRES

Première scolarisation à Lunel

- Entrée en maternelle
- Entrée en élémentaire pour emménagement à Lunel précisez le niveau

Mon enfant est actuellement scolarisé à Lunel ou a déjà été scolarisé à Lunel

ECOLE :

CLASSE : Nom de l'enseignant :

- Passage au CP Autre niveau Demande de dérogation (joindre la fiche)

RAPPEL : votre attestation de pré inscription scolaire vous sera envoyée par courrier.

Soyez attentif à ce que votre boîte aux lettres soit visible, accessible et à votre nom.

Vous devez ensuite vous rendre à l'école avec le certificat reçu pour finaliser l'inscription scolaire.

INSCRIPTION OCCASIONNELLE PERISCOLAIRE ET CANTINE

Si votre enfant vient de manière occasionnelle aux ALP et cantine, merci de cocher la case ci-dessous.

- Inscription occasionnelle à la cantine ou au temps périscolaire.

Précisez les jours de présences à la cantine à ELIOR ou sur le site BON'APP.

Pour les temps d'accueil sur le portail famille du site de la ville ou aux directeurs d'ALP.

INSCRIPTION REGULIERE ET ANNUELLE PERISCOLAIRE ET CANTINE

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
ACCUEIL DU MATIN 7h30 jusqu'à l'entrée à l'école <i>A partir du :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TEMPS DE CANTINE Facturation du repas par Elior <i>Date 1er repas :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCUEIL DU SOIR De la sortie de l'école jusqu'à 18h30 <i>A partir du :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INSCRIPTION ALP ET CANTINE 2018/2019

Liste des documents à fournir pour le renouvellement d'inscription cantine et ALP

- **1 Justificatif de domicile de moins de 3 mois.**
- **Les pages de vaccination du carnet de santé de chaque enfant (de la page 90 à 93).**
- **1 attestation d'assurance, responsabilité civile obligatoire 2018/2019.**
- **Attestation CAF ou MSA de moins de 3 mois et copie du dernier avis d'imposition recto verso (pour application du tarif au Quotient Familial).**

DEMANDE DE DEROGATION

ECOLE DE SECTEUR :

ECOLE SOUHAITEE :

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Date de naissance : __/__/____ Sexe: M F

Parents : Nom Prénom _____

Adresse _____

téléphone _____

La procédure de demande de dérogation entraîne la perte de votre priorité d'inscription sur votre école de secteur. Le formulaire dûment complété devra être accompagné d'un courrier pour motiver votre demande.

Toutes les demandes sont étudiées en tenant compte des effectifs nécessaires pour maintenir les structures actuellement en place ouvertes ou pour éviter le sureffectif.

Niveau de classe de l'enfant pour la rentrée concernée :

TPS PS MS GS
 CP CE1 CE2 CM1 CM2

MOTIF DE DEROGATION

Fratrie : indiquer le nom et prénom et l'école du frère ou de la sœur encore scolarisé

.....
.....
.....

Raison médicale : indiquer avec précision les raisons et fournir le document médical

.....
.....
.....

Garde de l'enfant : joindre 2 justificatifs de domicile des parents

Par une assistante maternelle : joindre copie de l'agrément, du contrat de travail et un justificatif de domicile⁽¹⁾ de l'assistante maternelle

Par les grands-parents : joindre une copie du livret de famille des grands-parents, leur justificatif de domicile⁽¹⁾ et le certificat de travail des parents.

Raison d'ordre professionnel : joindre les certificats de travail des 2 parents

profession et lieu de travail du **père** :

profession et lieu de travail de la **mère** :

Autres motifs : joindre les justificatifs que vous jugerez nécessaire pour motiver votre demande

.....
.....
.....

Sous réserve d'acceptation.

(1) copie justificatif de domicile de moins de 3 mois : quittance de loyer, facture de gaz ou d'électricité, attestation CAF.

A ---Lunel---, le -----

Signature

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date du dépôt : _____ **N° de dossier :** _____

Avis de la commission : Favorable Défavorable

Observations :

.....

.....

Pour le Maire
Ghislaine Arnoux
Adjointe au maire

INSCRIPTION ALP ET CANTINE 2018/2019

Liste des documents à fournir pour le renouvellement d'inscription cantine et ALP

- **1 Justificatif de domicile de moins de 3 mois.**
 - **Les pages de vaccination du carnet de santé de chaque enfant (de la page 90 à 93)**
 - **1 attestation d'assurance, responsabilité civile obligatoire 2018/2019.**
 - **Attestation CAF ou MSA de moins de 3 mois et copie du dernier avis d'imposition recto verso (pour application du tarif au Quotient Familial).**
-

INSCRIPTION ALP ET CANTINE 2018/2019

Liste des documents à fournir pour le renouvellement d'inscription cantine et ALP

- **1 Justificatif de domicile de moins de 3 mois.**
- **Les pages de vaccination du carnet de santé de chaque enfant (de la page 90 à 93)**
- **1 attestation d'assurance, responsabilité civile obligatoire 2018/2019.**
- **Attestation CAF ou MSA de moins de 3 mois et copie du dernier avis d'imposition recto verso (pour application du tarif au Quotient Familial).**