



# INSCRIPTION ET RENOUELEMENT OBLIGATOIRES AUX ACCUEILS DE LOISIRS PÉRISCOLAIRES 2024/2025

**A compléter et à enregistrer au Service PETITE ENFANCE ÉDUCATION**  
**66 avenue des Abrivados 34400 Lunel Tel : 04 67 87 84 12**

**Les informations demandées dans le présent dossier d'inscription sont obligatoires.**  
**Tout dossier incomplet ne sera pas traité**

## ENFANT

NOM: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Sexe: F / M  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ École : \_\_\_\_\_

## Représentant légal 1 :

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
VILLE : \_\_\_\_\_  
Code Postal: \_\_\_\_\_  
Mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Téléphone: .... / .... / .... / .... / ....

## Représentant légal 2 :

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
VILLE : \_\_\_\_\_  
Code Postal: \_\_\_\_\_  
Mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
Téléphone: .... / .... / .... / .... / ....

## PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER L'ENFANT

N°1: Nom : ..... Prénom : ..... Tél: .... / .... / .... / ....  
/ ....  
Lien de parenté: ..... Autorise à :  À Récupérer  À contacter

N°2: Nom : ..... Prénom : ..... Tél: .... / .... / .... / ....  
/ ....  
Lien de parenté: ..... Autorise à :  À Récupérer  À contacter

N°3: Nom : ..... Prénom : ..... Tél: .... / .... / .... / ....  
/ ....  
Lien de parenté: ..... Autorise à :  À Récupérer  À contacter

## ALP Accueil du matin et du soir

Mon enfant ira à l'accueil :  occasionnellement  régulièrement (remplir le tableau ci-dessous)

Le matin à partir de <b>7h30</b> Le soir jusqu'à <b>18h30</b>	LUNDI	MARDI	JEUD	VENDREDI
LE MATIN à partir du : //	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LE SOIR à partir du : //	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je souhaite recevoir mes factures :  par courrier  par mail ( du père ou  de la mère) Je souhaite régler mes factures par prélèvement :  oui (joindre un RIB)  non

## Autorisation de sortie (élémentaire)

- J'autorise mon enfant à partir seul(e) et dégage la mairie de Lunel et le personnel de toutes responsabilités.
- Je n'autorise pas mon enfant à partir seul(e)

## Restauration scolaire

Mon enfant mangera :  occasionnellement (3 repas max par mois)  régulièrement (remplir le tableau ci-dessous)

Profil alimentaire :  menu classique  menu de substitution (sans porc)  menu végétarien

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Mangera à partir du : ____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je souhaite régler mes factures par prélèvement :  oui (joindre un RIB)  non

- Je certifie avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur de l'ALP et de la cantine

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Signature du représentant légal 1

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Signature du représentant légal 2 :

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Signature du tuteur/trice

**Les données à caractère personnel que nous conservons sont stockés et traités sur nos serveurs informatiques, au moyen d'applications professionnelles vérifiées, et garanties conformes au RGPD par leurs éditeurs. Nous prenons les mesures physiques, techniques et organisationnelles utiles pour empêcher dans la mesure du possible, toute violation des données à caractère personnel.**

**PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE AU DOSSIER**

**Merci de venir muni des originaux ainsi que des photocopies.  
Aucune photocopie ne pourra être faite sur place.**

**Inscription accueils péri-scolaires : documents obligatoires**

- 🕒 En cas de changement d'adresse
  - 1 justificatif de domicile de **moins de 3 mois**
  - En cas d'hébergement : Attestation signée par l'hébergeant  
Titre d'identité de l'hébergeant  
Justificatif de domicile de l'hébergeant
- 🕒 La photocopie des pages de vaccination du carnet de santé
- 🕒 L'attestation d'assurance de l'enfant avec la responsabilité civile.
- 🕒 L'attestation CAF ou MSA de **moins de 3 mois** avec composition de la famille et quotient familial.

**si vous souhaitez ne pas transmettre ces documents,  
le tarif maximum ALP et/ou Restauration scolaire sera appliqué**

Je soussigné(e), ..... déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier. Je reconnais avoir pris connaissance des modalités de réservations annexées à celui ci,  
**et m'engage à signaler tout changement qui pourrait intervenir en cours de l'année scolaire.**

Fait à Lunel, le

Signature

**Conformément à l'article 441-1 et suivants, du Code Pénal pouvant entraîner d'éventuelles poursuites pour toute fausse déclaration, et sanctionne le faux et usage de faux qui sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende**