



Restaurant Municipal
Scolaire
☎ 03.29.62.59.08
E-Mail :
rms@remiremont.fr

FICHE INDIVIDUELLE INSCRIPTIONS PÉRISCOLAIRES

ANNÉE 2017/2018

(à compléter par les parents ou le représentant légal et à déposer ou envoyer par courrier à la Mairie de Remiremont)

INSCRIPTION AU RESTAURANT MUNICIPAL SCOLAIRE

(cocher la case correspondante)

L'enfant était inscrit en 2016/2017 :

Remplir **obligatoirement** :

- les fiches médicales et d'autorisations
- la fiche d'inscription au RMS avec planning
- **compléter** les éléments administratifs/coordonnées si changements (adresse, tel, situation familiale etc...)

L'enfant n'était pas inscrit en 2016/2017 :

Remplir **obligatoirement** **TOUT** le dossier (Fiche dossier ET fiche d'inscription avec planning)

RENSEIGNEMENTS ENFANT

Etat civil

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : SEXE : F M

Scolarisation

ÉCOLE en septembre 2017 : JULES FERRY LA MAIX
 RHUMONT RÉVILLON
 SAINT ROMARIC

CLASSE en septembre 2017 : TPS PS MS GS
 CP CE1 CE2 CM1
 CM2 ULIS

I / FICHE DOSSIER

RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Parents ou Représentant légal

PÈRE	MÈRE
NOM-PRÉNOM :	NOM-PRÉNOM :
ADRESSE :	ADRESSE :
PROFESSION :	PROFESSION :
TEL DOMICILE :	TEL DOMICILE :
TEL MOBILE :	TEL MOBILE :
TEL PROFESSIONNEL :	TEL PROFESSIONNEL :
E-MAIL :	E-MAIL :

Situation familiale

- Couple Marié Vie Maritale
 Divorcé/Séparé Seul(e) avec enfant(s)

Assurances

Numéro Assurance Scolaire :

Nom et adresse :

Allocations familiales

- Régime : Général
 MSA
 Non Allocataire
- N° Allocataire :
- Quotient Familial :

et/ou

- Imposable Non Imposable

INFORMATIONS MÉDICALES ET AUTORISATIONS

NOM DU MÉDECIN TRAITANT : **TEL** :

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique (rappel tous les 5 ans) :

Régime alimentaire : SANS PORC SANS VIANDE
 AUTRE :
 ALLERGIE ALIMENTAIRE : Précisez

En cas d'allergie avérée interdisant la prise de certains aliments, un panier repas sera fourni par les parents et déposé au Restaurant Scolaire (protocole d'allergie à transmettre).

Enfant en situation de handicap : OUI NON

Si oui, précisez :

Modalités d'accueil particulières : OUI NON

Si oui, Protocole d'Accueil Individualisé à transmettre.

Recommandations particulières (traitement en cours, précautions particulières, allergies autres qu'alimentaire) :

.....
.....

Nota : Aucun médicament ne sera administré durant les accueils, le personnel d'encadrement n'étant pas habilité à la faire. Il appartient à la famille de le signaler au médecin traitant.

PERSONNES AUTORISÉES

En cas d'accident ou d'enfant malade pendant le temps des accueils au Restaurant Municipal Scolaire (de 11h30 à 13h50) et des activités du centre social,, si nous ne pouvons vous joindre, merci de préciser quelles sont les personnes à contacter et le cas échéant, à venir chercher l'enfant.

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTÉ	TÉLÉPHONE FIXE	TÉLÉPHONE MOBILE

Je soussigné
représentant légal de l'enfant,
certifie l'exactitude des données ci-dessus et m'engage à transmettre toute modification aux services en cours d'année.

A....., le.....

Signature des parents ou du Représentant Légal,

AUTORISATIONS

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Mr/Mme autorisons l'anesthésie de l'enfant au cas où, victime d'un accident, d'une maladie aiguë à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

A, le

Signature des parents ou du Représentant Légal,

DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre des activités, il est possible d'être amené à utiliser des photos prises lors du temps d'accueil pour des publications d'informations (bulletin municipal, presse locale...). La loi faisant obligation d'avoir votre autorisation écrite pour cette utilisation, nous vous serions reconnaissant de bien vouloir compléter le talon ci-dessous.

Nous soussignés, Mr/Mme responsable(s) légal(aux) de l'enfant

Autorisons N'autorisons pas

l'utilisation et la diffusion de photo ou vidéo où apparaît notre enfant prise pendant les temps d'accueils péri et extra scolaires au Restaurant scolaire et aux activités du centre social.

A, le

Signature des parents ou du Représentant Légal,

II / FICHE INSCRIPTION

RESTAURANT MUNICIPAL SCOLAIRE

MODALITÉS

Les réservations sont **OBLIGATOIRES** et font l'objet d'une inscription s'effectuant **à l'année**. Des aménagements ou modification en cours d'année peuvent être mis en place selon la situation rencontrée ou selon un planning professionnel fluctuant des familles. Prendre alors contact avec le responsable du Restaurant Municipal Scolaire au 03-29-62-59-08.

Les **accueils occasionnels ou supplémentaires** seront possibles **UNIQUEMENT** par inscription au bureau du responsable, **par mail ou téléphone au plus tard le mercredi pour la semaine suivante**. Passé ce délai, la demande ne sera pas acceptée.

Les accueils d'urgence ne seront possibles que sur demande expresse du parent **par téléphone uniquement** pour accord selon l'effectif prévu. Le personnel se réserve le droit d'accepter ou refuser la demande. Une confirmation écrite (mail ou papier) sera à effectuer en cas d'accord.

Toute absence d'un enfant inscrit
sera facturée **sauf** si l'enfant n'est pas scolarisé pour :

- Maladie,
- Raisons familiales.

ET

si le parent a averti le Restaurant Municipal Scolaire avant 9h00 par mail ou par téléphone.

Sans ces 2 conditions réunies, le repas sera facturé.

ATTENTION : Informer l'école ne dispense pas le parent d'informer le Restaurant Scolaire.

PLANNING INSCRIPTION/RÉSERVATION pour l'année (A compléter **obligatoirement**)

Date de début de l'accueil au Restaurant Municipal Scolaire:

ACCUEIL RÉGULIER

ACCUEIL OCCASIONNEL

(cocher la case correspondante)

Si accueil régulier :

Jours de présence de l'enfant :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	OBSERVATIONS
SEMAINE PAIRE					
SEMAINE IMPAIRE					

Dans le cas d'un planning professionnel fluctuant, prendre contact avec le responsable du Restaurant Scolaire

FACTURATION

La facturation sera établie et adressée aux familles ou organismes tiers **à la fin de chaque mois suivant le mois d'accueil.**

En **cas de garde alternée** ou de prise en charge des frais de repas par un tiers, merci de préciser les modalités de facturation à prendre en compte :

	PÉRIODES DE FACTURATION À PRENDRE EN COMPTE
POUR LE PÈRE	
POUR LA MÈRE	

ORGANISMES de prise en charge des frais de repas de l'enfant :

NOM de l'organisme :	
Adresse :	
Nom de la personne chargée du dossier :	

PRISE DE CONNAISSANCE

Je certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des informations, du règlement intérieur de l'établissement et avoir informé mon enfant des règles de bonnes conduites pendant le temps d'accueil du Restaurant Scolaire.

A, le

Signature du parent ou du Représentant Légal et de l'enfant,

ACTIVITÉS DU CENTRE SOCIAL

Les inscriptions aux activités du centre social s'effectueront au fur et à mesure des activités.

Une plaquette d'information sera transmise avant chaque session ou période par le biais des écoles.

Pour tout renseignement, contacter le centre social au 03-29-62-12-86.