DOSSIER D'INSCRIPTION
RESTAURATION & CLAE
Année 2025-2026

Marmande
TERRE DE GARONNE
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Entant

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : M ☐ F ☐ Né(e) le : ..... à .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune :.....

Ecole : ..... Classe : .....

Responsable de l'enfant	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom		
Prénoms		
Lien social avec l'enfant		
Adresse si autre que celle de l'enfant		
Tél. portable/domicile		
E-mail		
N° CAF ou MSA		
Profession		
Employeur		
Téléphone Pro		

☛J'autorise le service éducation à consulter le site de la CAF (CDAP) pour calculer mon tarif

OUI ☐ **NON ☐**

En cas de refus, **le tarif maximum sera appliqué.**

Prestation / Fréquence	**CLAE matin**	**Restauration Scolaire + CLAE midi**	**CLAE soir (dont aide aux devoirs)**
Réservation	Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐	Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐	Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐

L'inscription occasionnelle est possible en respectant les délais mentionnés dans les règlements intérieurs.

Pour les familles dont les enfants sont en garde alternée et qui souhaitent une facturation séparée, veuillez renseigner les tableaux suivants (page 2)

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

PLANNING GARDE ALTERNEE **: SEMAINE PAIRE ou IMPAIRE** (rayez la mention inutile)

Prestation / Fréquence	**CLAE matin**	**Restauration Scolaire + CLAE midi**	**CLAE soir (dont aide devoirs)**
Réservation **Resp. 1**	Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐	Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐	Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐

PLANNING GARDE ALTERNEE **: SEMAINE PAIRE ou IMPAIRE** (rayez la mention inutile)

Prestation / Fréquence	**CLAE matin**	**Restauration Scolaire + CLAE midi**	**CLAE soir (dont aide devoirs)**
Réservation **Resp. 2**	Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐	Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐	Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐

Dans le cadre des activités périscolaires des **élémentaires**, l'équipe d'animation du CLAE propose une aide aux devoirs organisée en fonction des effectifs. **Pour participer à l'aide aux devoirs il est nécessaire de réserver la séquence CLAE du soir.**

☞Je souhaite que mon enfant participe à cette aide aux devoirs :

Lundi soir : OUI ☐ NON ☐
Mardi soir : OUI ☐ NON ☐
Jeudi soir : OUI ☐ NON ☐

☞J'autorise mon enfant **à quitter l'école seul** : **OUI ☐** **NON ☐**
Rappel les enfants des écoles maternelles ne peuvent pas partir seuls

Si oui, **2 temps de départ possibles** : A la fin de la classe
A la fin du CLAE **soit 18h30**

Si non, seules les personnes habilitées ci-dessous pourront venir chercher l'enfant en dehors des responsables légaux

NOM Prénom	Lien social	N° de téléphone

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Dans le cadre des activités périscolaires, les équipes d'animation sont amenées à filmer ou prendre vos enfants en photo, ceci pour un usage INTERNE (exposition, projet vidéo, informatique, etc.…)

☞J'autorise **l'équipe d'animation à filmer ou à prendre en photo mon enfant :**
OUI ☐ **NON ☐**

Dans le cadre des temps CLAE, des activités hors de l'école peuvent être proposées à vos enfants, celles-ci sont menées et encadrées par l'équipe d'animation.

☞J'autorise **mon enfant à participer à ces activités extérieures** :
OUI ☐ **NON ☐**

Documents à fournir impérativement

Pour le calcul des tarifs 2025-2026 :

- Attestation du quotient familial de la CAF ou bien de la MSA, selon la caisse vous versant les allocations. Pour les familles dont les enfants sont en **garde alternée** et qui souhaitent une facturation séparée fournir les **2 attestations de quotient familial** de la CAF ou de la MSA.

Pour toute inscription restauration et CLAE :

- Attestation d'assurance scolaire responsabilité civile et risques individuels
- Fiche sanitaire ci-jointe complétée

L'inscription de votre enfant sera validée à réception du dossier complet (fiche d'inscription + documents ci-dessus) **– Tout dossier incomplet sera mis en attente, votre enfant ne pourra pas bénéficier des services.**

Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs (les documents sont téléchargeables le site de la ville de Marmande).
J'atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage en cas de changement de ces informations à les signaler auprès du Service Education de la Mairie de Marmande.
Marmande, le ……

Signatures : le Responsable légal 1 et/ou le Responsable légal 2

Les informations recueillies directement auprès de vous à partir de ce formulaire d'inscription font l'objet d'un traitement informatique par la Ville de Marmande pour la ou les finalité(s) suivante(s) : l'étude du dossier et le traitement de la demande d'inscription scolaire (école) et périscolaires (restauration, CLAE) de votre enfant. Ce traitement de données est fondé sur l'exécution d'une mission de service public. Le ou les destinataire(s) des données sont les agents habilités de la ville de Marmande. Elles seront conservées pendant la durée de scolarisation de votre enfant dans une des écoles de la ville de Marmande, sauf en cas de durée de conservation plus longue justifiée par des exigences légales.
Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant.
Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier au DPO (Data Protection Officier) – service éducation Place Clemenceau 47200 Marmande ou par courriel dpo@mairie-marmande.fr. Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité.
Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.
Les données collectées sont uniquement destinées à un usage interne et ne seront en aucun cas cédées ou vendues à des tiers. Les informations recueillies pour les accueils périscolaires le sont sous la seule responsabilité des associations organisatrices, qui assurent le droit à l'information ainsi que l'exercice des droits des personnes concernées.

Code de l'action sociale et des familles

Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.

Enfant :

Nom :……

Prénom :……..

Sexe : ☐ fille ☐ garçon

Date de naissance : ….. / ….. / …….

I - Vaccinations :

VACCINS OBLIGATOIRES depuis 2018	
Diphtérie	Pneumocoque *
Tétanos	Méningocoque *
Poliomyélite	Haemophilus *
Coqueluche *	Rubéole-Oreillons-Rougeole *
Hépatite B *	

*Seulement recommandés pour les naissances avant 2018

- **COPIE DES VACCINATIONS obligatoires pour les petites sections, les renouvellements en cours d'année scolaire et les primo arrivants**
- Dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication du vaccin.

II - Renseignements :

L'enfant présente-t-il des **Allergies :**

▪ médicamenteuses	☐ oui	☐ non	▪ Asthme	☐ oui	☐ non
▪ Alimentaires	☐ oui	☐ non	▪ Autres	☐ oui	☐ non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant les temps d'accueil ?

☐ Oui ☐ Non

Pour toute allergie et/ou traitement médical une demande de PAI (Projet d'Accueil Individualisé) devra être formulée auprès de la direction de l'établissement scolaire et/ou du Service Education

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH ? ☐ Oui ☐ Non

*Merci de bien vouloir fournir la notification d'attribution de l'AEEH délivrée par la **MDPH** au nom de votre enfant. Ces données sont collectées dans le but d'adapter les moyens d'accueil.*

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, ou tout autre élément qui vous semble pertinent pour l'accueil de votre enfant.

IV - Responsable légal de l'enfant :

Responsable n°1 : Nom :……..Prénom :……

Adresse :……

Tél. Portable :……..Travail :……...

Responsable n°2 : Nom :…… Prénom :……

Adresse :……:……

Tél. portable :……..Travail :……..……

N° de sécurité sociale qui couvre l'enfant :……

Nom et tél. du médecin traitant : ……..

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

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) : Date :