



**RESTAURATION SCOLAIRE**

**MATERNELLE LA SOURCE**

**Dossier à remettre en mairie dûment complété et signé les lundi, mercredi et vendredi**

| ENFANT                      |                         |  |
|-----------------------------|-------------------------|--|
| NOM et Prénom :             |                         | Classe   |
| Date et lieu de naissance : |                         | Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> |
| Adresse principale :        |                         |  |
| REPRESENTANTS LEGAUX        |                         |  |
| Mère/Père                   | Père/Mère               | Famille d'accueil/Beaux-parents                                |
| NOM et Prénom :             | NOM et Prénom :         | NOM et Prénom :  |
| Situation familiale :       | Situation familiale :   | Situation familiale :  |
| Adresse mail :              | Adresse mail :          | Adresse mail :   |
| Téléphone                   | Téléphone               | Téléphone  |
| Téléphone professionnel     | Téléphone professionnel | Téléphone professionnel  |

**Autorise l'utilisation de l'adresse mail dans le cadre des activités scolaires ainsi que l'utilisation des données par l'association des parents d'élèves**     OUI     NON

**Dans le cas d'une garde alternée**

Adresse de l'autre parent : .....

**Liste des pièces OBLIGATOIRES à joindre au dossier :**

- Attestation d'assurance « responsabilité civile individuelle accidents » des parents pour l'année 2025/2026
- L'engagement de règlements intérieurs signés par le représentant légal de l'élève
- Certificats médicaux pour les allergies, régimes particuliers, affections ou maladies particulières et contre-indications médicales
- En cas d'intolérances ou d'allergies alimentaires, copie du PAI de l'année scolaire en cours
- En cas de séparation/divorce joindre un extrait du jugement concernant la garde et l'autorité parentale
- RIB + Mandat SEPA signé

**Liste des pièces à fournir si changement dans l'année :**

- Photocopie du carnet de vaccinations
- Livret de famille, jugement de divorce, jugement de séparation.....



## Renseignements sur les frères et soeurs

Nom et prénom : .....  
 Date et lieu de naissance : .....Fille  Garçon

Nom et prénom : .....  
 Date et lieu de naissance : .....Fille  Garçon

Nom et prénom : .....  
 Date et lieu de naissance : .....Fille  Garçon

Nom et prénom : .....  
 Date et lieu de naissance : .....Fille  Garçon

## AUTORISATIONS ET RENSEIGNEMENTS DIVERS

Je soussigné(e).....Responsable de l'enfant .....déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les intervenants à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

N° Sécurité sociale du responsable de l'enfant :

**Partir seul :**

Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment signée est obligatoire (à joindre avec cette fiche) .....**OUI/NON**

**Sport :**

Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place par la structure.  
 .....**OUI/NON**

**Hospitalisation**

En cas d'urgence, l'élève est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté.  
 La famille est avertie par nos soins .  
 Nous autorisons le responsable de la structure, ou l'agent en charge de la surveillance, à prodiguer les gestes de premiers secours .....**OUI/NON**

## MEDECIN TRAITANT

Nom du médecin traitant : ..... Tél : .....  
 Allergies : .....  
 Autres : .....  
 Date du dernier vaccin antitétanique : .....  
 Affections ou maladies particulières : .....  
 Contre-indications : .....  
 Autres observations et recommandations utiles :

| VACCINS   | OUI | NON | Date du dernier rappel | Rappels prévus |
|---|-----|-----|------------------------|----------------|
| Antipoliomyélitique/antidiphthérique<br>Antitétanique |     |     |                        |                |
| Anti rougeole/anti rubéole ....                       |     |     |                        |                |
| BCG   |     |     |                        |                |
| Maladies contagieuses et épidémique                   |     |     |                        |                |

Si vous cochez cette case, vous indiquez qu'aucun vaccin n'a été réalisé durant l'année scolaire en cours  
 En conséquence, nous gardons les informations ou justificatifs du dossier de l'année dernière

## APPAREILLAGE/HANDICAP

Lunettes : -----OUI/NON  
Appareil dentaire : -----OUI/NON  
Appareil auditif : -----OUI/NON  
Votre enfant a-t-il une notification de la MDPH ?..... OUI/NON

## PERSONNES MAJEURES HABILITEES A RECUPERER MON ENFANT

Les personnes autorisées à récupérer l'enfant à la sortie des temps d'activités périscolaires sur simple demande de leur part.

EN CAS D'URGENCE LES PREMIERES PERSONNES APPELEES SERONT LES PARENTS DE L'ENFANT OU TOUTES PERSONNES DESIGNEES PAR LES REPRESENTANTS LEGAUX CI-DESSOUS :

Nom et Prénom : .....Lien avec l'enfant.....

Tel personnel : .....Tél prof. : .....

Nom et Prénom : .....Lien avec l'enfant.....

Tel personnel : .....Tél prof. : .....

## DROIT A L'IMAGE

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre du projet de communication de la Mairie de Saint-Ciers-sur-Gironde.

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (nom et prénom) .....

- Autorise les organisateurs du projet à enregistrer, reproduire et représenter l'image et /ou voix de mon enfant ..... en partie ou en intégralité, ensemble ou séparément, sur les supports suivants : en ligne (internet, Facebook et site mairie), projection collective (dans les classes, communication interne et externe de l'institution (presse écrite) et photographies (Internet, Site, usage collectif, usage institutionnel à vocation éducative, communication interne et externe)
- N'autorise pas la diffusion de son image

Fait à : .....le : .....

Signatures manuscrites (avec mention « lu et approuvé-bon pour accord)

## INSCRIPTION CANTINE

*Suivant le règlement intérieur approuvé lors du Conseil Municipal du 04/02/2021*

Cantine : .....oui/non

| Allergies  | Pratiques alimentaires   |
|--|--|
| Existe-t-il un PAI établi avec le Directeur d'école<br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Attestation écrite joint au dossier pour la cantine<br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

## FACTURATION / PAYEUR

Nom et Prénom du payeur :

Qualité : Père / Mère / Autre (Précisez) :

Adresse du payeur :

Portable/fixe :

**Tout changement de situation au cours de l'année devra être signalé à la mairie**

## MODALITES DE PAIEMENT

**Le paiement s'effectue à réception de la facture de la manière suivante :**

- Par prélèvement automatique par mandat SEPA (le 15 de chaque mois)
- Paiement direct chez le buraliste de Saint-Ciers-sur-Gironde et d'Etauliers
- Par chèque à l'ordre du Trésor Public au SGC de Saint-André de Cubzac ou Antenne de Saint Savin
- Par Internet avec le N° Tipi figurant sur la facture

## INSCRIPTION TRANSPORT SCOLAIRE

**L'inscription au transport scolaire se fait sur le site :**

**<https://transport.nouvelle-aquitaine.fr/transport-scolaires/inscription>**

*Un accompagnement peut être apporté par la Maison France Service de Saint-Ciers-sur-Gironde*

## ENGAGEMENT ET RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR

J'ai bien pris connaissance avec mon enfant du règlement intérieur du service de restauration scolaire de l'école maternelle de Saint -Ciers-sur Gironde, et je m'engage à respecter chacune des règles de fonctionnement du service.

Nom et prénom de l'élève : .....

Nom et prénom du 1<sup>er</sup> parent  
ou représentant de l'enfant

.....

SIGNATURE

Nom et prénom du 2<sup>ème</sup> parent  
ou représentant de l'enfant

.....

SIGNATURE