





## DOSSIER INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE et PERISCOLAIRE

2022/2023



A déposer **complet du 13 au 23 juin 2022** au service scolaire d'Oderfang rue de l'Ermitage 57500 SAINT-AVOLD ou par mail au <u>periscolaire @mairie-saint-avold.fr</u>

<b>♣</b> RENSEIGNEMENTS	S RELATIFS A L'ENFANT :			
NOM : Prénoms :	🗆 Garçon 🗆 Fille			
Né(e) le : Adresse du domicile	de l'enfant :			
MATERNELLE □ ELEMENTAIRE □				
à la rentrée 2022/2023 : CLASSE EC	OLE :			
Si dérogation, indiquer la date d'acceptation ://				
N° Allocataire CAF :				
<b>♣</b> RENSEIGNEMENTS RELATIF	S AUX RESPONSABLES LEGAUX :			
RESPONSABLE LEGAL 1 (parent ou tuteur)	RESPONSABLE LEGAL 2 (parent ou tuteur)			
Nom :	Nom :			
Prénom :	Prénom :			
Profession:	Profession:			
Employeur :	Employeur :			
Adresse :	Adresse : (si différente)			
Code Postal :	Code Postal :			
Commune :	Commune :			
Portable	Portable			
Fixe Professionnel	Fixe			
502				
Adresse mail	Adresse mail			
Situation familiale :	Situation familiale :			
Séparé(e), Concubin(e), Pacsé(e))	Séparé(e), Concubin(e), Pacsé(e))			
CARDEA	ITEDNEE			
GARDE A □SEMAINE PAIRE	SEMAINE IMPAIRE			
Pour les parents séparés, avec garde alternée, possibilité de paiements distincts et dossiers séparés				
DESTINATAIRE	FACTURATION			
☐ Responsable légal 1	☐ Responsable légal 2			



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON





	<u>ENFANT</u>			
	NOM :	Prénom :		
		□ GARÇON	□ FILLE	
	DATE DE NAISSANCE :			
Cette fich	ne permet de recueillir des in	formations utiles pendant les a	ctivités de l'enfant (Cantine et périscolaire).	
REPRES	SENTANT LEGAL DE L'E	NFANT :		
ADRESSE				•
			TEL TRAVAIL	
N° de Sé	curité Sociale (dont dépend	l'enfant) :	Obligatoire	
NOM DU	MEDECIN TRAITANT	TE	ELEPHONE	)
		ECUPERER L'ENFANT (en	dehors des parents) :	
(Restaura	nt d'enfants et /ou périscolaire)			
(Restaura	nt d'enfants et /ou périscolaire)	lien	dehors des parents) : N° tél. portable	
(Restaura	nt d'enfants et /ou périscolaire)  IATIONS  dre la photocopie de la page mineur n'a pas les vaccins o	lien	N° tél. portable	

(Si oui, nous fournir l'ordonnance médicale et les médicaments prescrits dans leurs boîtes d'origine, marquées au

nom de l'enfant, avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

## L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

	RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME	SCARLATINE	
	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non	ARTICULAIRE AIGU  ☐ oui ☐ non	□ oui □ non	
	COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS		
	00 00 100 111	<b>3 2</b>		01.2.220110		
	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non		
ALLERG	ALIMENTAIR		·	USES □ oui □ noux, plantes, pollen)  dedication le signaler)		
			(Si autoiii			
INFOR	MATIONS MEDI	CALES COMPLE	<b>MENTAIRES</b>			
	•	•	•	a transmission d'inforr		
(informa	ation sous pli cacheté	é), des précautions à	prendre et des évent	tuels soins à apporter.		
			□ oui □ non			
BEC∪I	MMANDATIONS	UTILES DES PAR	FNITS			
				IESES AUDITIVES, DES	PROTHESES DENTAIR	RES,
	RTEMENT DE L'ENFA		•	·		·
••••••						•••••
		ASSURANCE R.C. SO	COLAIRE/EXTRA-SCC	DLAIRE 2022/2023 :		
	NOM COMP	AGNIE :				
	TV de concra					
Je souss	igné,		responsable lég	al de l'enfant, déclare	e exacts les renseigne	ements
		ngage à les réactualis			3	
Data:						
Date :			Signature	$\overline{\overline{Q}}_{\sim}$		

Cadre réservé à l'administration :

# RESTAURATION SCOLAIRE



1 fiche par enfant

<b>1</b> :				г	Tenoms .			
	JC	ur(s) de frec	QUENTATION SOU	Haite(s) Po	OUR L'ANNE	E SCOLAI	RE:	
	LI	JNDI	MARDI	JEU	IDI	VENI	DREDI	
de alternée,	, précisez la semaine de	fréquentation pa	ire ou impaire :					
		LUNDI	l Ma	ARDI	JEUD	DI	VENDREDI	
	Semaine paire							
	Semaine impaire							
□ SAN	IS PORC		MES ALIMENTA		RTICULIER		\$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1.50 \$1	5-5-5-5-5-5-5-5
□ ALL	ERGIES ALIMENT	AIRES (P.A.	l.)					
□ Aut	res à préciser :							
igatoire. duite à	allergies alime Un certificat i tenir en cas de nts, diététicienr	médical lui réaction. L	sera remis p	orécisant	exactem	ent les	s produits con	ncernés e é par qua

Cadre réservé à l'administration :

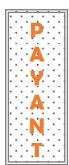
# **GARDERIE**





1 fiche par enfant

	REN	SEIGNEMENTS R	ELATIFS A L'EN	FANT:	
NOM : Prénoms :					
JOUR(S) DE FREQUENTAT	TION SOUHAITE(S) PO	OUR LA GARDE PERIS	COLAIRE DANS L'ECC	OLE :	
		LE MATIN à parti	r de 7 h 30 à 8 h 05		
	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	
	REGULIER	☐ REGULIER	REGULIER	REGULIER	G
	OCCASIONNEL	OCCASIONNEL	OCCASIONNEL	OCCASIONNEL	
	(pour les	<b>LE MIDI SANS REPA</b> enfants inscrits à la cantin	AS <b>de 11h45 à 12h15</b> e, merci de ne pas rempl	lir cet onglet)	
	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	
	REGULIER	☐ REGULIER	□ REGULIER	REGULIER	
	OCCASIONNEL	OCCASIONNEL	OCCASIONNEL	OCCASIONNEL	
	(pour les enf	<b>LE QUART D'HEURE GF</b> fants inscrits à l'accueil du	<b>RATUIT de 16 h à 16h 15</b> soir, merci de ne pas ren		
	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	
	REGULIER	☐ REGULIER	REGULIER	REGULIER	
	OCCASIONNEL	OCCASIONNEL	OCCASIONNEL	OCCASIONNEL	
		LE SOIR de	16 h à 18 h 00		<b>P</b>
	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	<b>Y</b>
	REGULIER	☐ REGULIER	REGULIER	REGULIER	A
	OCCASIONNEL	OCCASIONNEL	OCCASIONNEL	OCCASIONNEL	::: <u>N</u> :::



## **ENGAGEMENTS ET SIGNATURES**

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER COMPLÉTÉ ET SIGNÉ  Justificatif de domicile de moins de 3 mois (bail location ou assurance habitation ou facture consommation ENERGIS ou téléphone fixe) + dérogation validée pour habitant hors commune  Attestation d'assurance scolaire/extra-scolaire  Dernier avis d'imposition ou non-imposition  1 photo format d'identité  Photocopie des « vaccinations » du carnet de santé ou certificat médical de situation vaccinale Certificat médical (P.A.I. si nécessaire)
Je soussigné(e),
<b>₽</b>
Droit à l'image - Autorisation parentale  Je soussigné(e),
Saint-Avold, le Signatures des parents précédées de la mention «lu et approuvé »
$ar{arpi}$

## Protection des données - RGPD

La Ville de Saint-Avold vous informe que les données personnelles recueillies pour l'inscription à la restauration scolaire et à la garde périscolaire sont enregistrées dans un fichier informatisé au service scolaire et sur la plateforme KIOSQUE FAMILLE. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement des données pour motif légitime.







### **LE KIOSQUE FAMILLE**

### **RESTAURATION SCOLAIRE**

Seules les absences justifiées pour raisons médicales (présentation d'un certificat médical), sortie scolaire, grève et absence de l'enseignant pourront être décomptées de la facturation.

### **PERISCOLAIRE**

Toutes absences non signalées seront facturées aux familles. Pour confirmer vos plannings, veuillez-vous connecter à votre espace personnel KIOSQUE FAMILLE le jour J jusqu'à 15 h.

### LES TARIFS

(Fixés par délibération du conseil municipal du 27 juin 2022)

### **RESTAURATION SCOLAIRE**

NABORIENS: Maternelles :

Elémentaires

EXTERIEURS: Maternelles

Elémentaires :

REPAS P.A.I. fourni par la famille

OCCASIONNEL: Maternelles :

Elémentaires

### **ACCUEIL PERISCOLAIRE (selon QF)**

NABORIENS : de ...... à ........ EXTERIEURS : de ...... à .......

### *Vos interlocuteurs :*

Nadia NAWROT et Véronique MEDERLET du Service Scolaire – Restauration et Vie des écoles 03 56 03 00 06 ou 03 56 03 00 01

Claire CURTIL, Diététicienne — Responsable de la Restauration Scolaire 03 56 03 00 00

Barbara SCHMITT-PIROT — Responsable du Service scolaire Restauration scolaire et Vie des Ecoles 03 56 03 00 03

ADRESSE DU SERVICE SCOLAIRE d'ODERFANG DE LA VILLE : Rue de l'Ermitage 57500 SAINT-AVOLD

ADRESSE DE CONTACT : periscolaire@mairie-saint-avold.fr

PLATEFORME KIOSQUE FAMILLE: https://kiosque.mairie-saint-avold.fr





Dossiers à télécharger à partir du 01 juin sur saint-avold.fr ou sur demande par mail : periscolaire@mairie-saint-avold.fr

> Dépôt des dossiers complets du 13 au 23 juin inclus dans la boîte aux lettres du service scolaire Centre aéré d'Oderfang - Rue de l'Ermitage ou envoi des documents scannés par mail : periscolaire@mairie-saint-avold.fr

Les réponses
définitives
seront transmises
ultérieurement
par courrier







