

ECOLE : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

## INSCRIPTION PERISCOLAIRE

### RESTAURANT – ACCUEIL MATIN/SOIR – TRANSPORT SCOLAIRE

Année scolaire 2025/2026

**ENFANT** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ F ☐ M ☐

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Enfant vivant chez : ☐ Parents ☐ Père ☐ Mère ☐ Garde alternée ☐ Famille d'accueilSanté : ☐ Asthme (Préciser) : \_\_\_\_\_☐ Allergie Alimentaire (Préciser) : \_\_\_\_\_☐ Intolérance Alimentaire (Préciser) : \_\_\_\_\_☐ Allergie Médicamenteuse (Préciser) : \_\_\_\_\_☐ Traitement en temps scolaire ou périscolaire (Préciser) : \_\_\_\_\_PAI existant : ☐ OUI ☐ NON

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

### **FAMILLE**

**PARENT 1 (ou responsable légal) : Personne pour laquelle le mail renseigné servira à la création et à l'accès au compte portail famille (gestion des réservations et annulations aux services) et dont les coordonnées seront utilisées pour la facturation**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_

### **PARENT 2 (ou adulte responsable ou famille d'accueil)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente du Parent 1) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_



**Inscription au SERVICE ACCUEIL DU MATIN ET DU SOIR de l'école :**

<input type="checkbox"/> <b>FORMULE REGULIERE</b>	<b>MATIN (à partir de 7h30)</b>	<b>SOIR (jusque 18h30)</b>	<b>Mon enfant a 6 ans ou plus, je l'autorise à rentrer seul à mon domicile :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	
<input type="checkbox"/> <b>FORMULE OCCASIONNELLE</b>	Réservation à effectuer sur le portail famille avant 9h, un jour ouvré avant la date souhaitée (si ce jour est férié, réservation à effectuer avant 9h le dernier jour d'école) <b>Passé ce délai, réservation sous réserve de places disponibles à transmettre à periscolaire@portesdemeuse.fr.</b>		

En cas de présence ou d'absence hors délai non signalée, une majoration de 1€ sera appliquée sur la journée.

Tout départ après 18h30 entraînera une majoration de 2€ sur la journée.

**Inscription au SERVICE RESTAURANT SCOLAIRE : ☐ OUI    ☐ NON**

En cas de problèmes de santé indiqués au recto, l'inscription de votre enfant ne sera validée qu'après contact avec la responsable de la restauration scolaire et la mise en place d'un **PAI** (Plan d'Accueil Individualisé) ou l'envoi de documents complémentaires demandés par celle-ci.

<input type="checkbox"/> <b>FORMULE REGULIERE</b>	<input type="checkbox"/> <b>à la semaine (4 jours)</b>	<input type="checkbox"/> <b>3 jours/semaine</b>	<input type="checkbox"/> <b>2 jours/semaine</b>	<input type="checkbox"/> <b>1 jour/semaine</b>
		<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi
<input type="checkbox"/> <b>FORMULE OCCASIONNELLE</b>	Réservation à effectuer sur le portail famille avant 9h, un jour ouvré avant la date souhaitée (si ce jour est férié, réservation à effectuer avant 9h le dernier jour d'école) <b>Passé ce délai, réservation possible en hors délai sous réserve de places disponibles à transmettre à periscolaire@portesdemeuse.fr.</b>			

Pour les annulations hors délai, **le service sera facturé.**

Pour les réservations hors délai, l'enfant sera accepté dans la limite des places disponibles et **une majoration de 2€** sera appliquée au tarif normal.

**Inscription au SERVICE TRANSPORT : ☐ OUI    ☐ NON**

**Les demandes de titre de transport doivent être faites directement sur le site du Département de la Meuse, service transport scolaire (FLUO55).**

Nom de la commune où l'enfant montera dans le bus le matin : \_\_\_\_\_

Nom de la commune où l'enfant descendra du bus le soir : \_\_\_\_\_

Un adulte habilité doit obligatoirement être présent lors de l'arrivée du véhicule de transport scolaire pour les élèves de **moins de 6 ans**.



## **AUTORISATION PARENTALE**

Merci de compléter le tableau ci-dessous en complétant les coordonnées des personnes et en cochant les autorisations que vous lui octroyez.

**Attention, pour les enfants âgés de moins de 6 ans, les personnes désignées doivent être majeures et pouvoir justifier de leur identité quand elles se présenteront.**

<b>Coordonnées des personnes autorisées à venir chercher l'enfant ou à contacter si jamais les parents 1 et 2 ne sont pas disponibles et joignables par téléphone</b>	<b>en cas d'urgence</b>	<b>à la garderie</b>	<b>à la descente du bus</b>
NOM/PRENOM : Lien de parenté : TEL :			
NOM/PRENOM : Lien de parenté : TEL :			
NOM/PRENOM : Lien de parenté : TEL :			
NOM/PRENOM : Lien de parenté : TEL :			
<b>Personne interdite à récupérer mon enfant - fournir un justificatif (jugement du tribunal s'il s'agit du père ou de la mère)</b>			
NOM/PRENOM : Lien de parenté :			

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS** (port de lunettes, de lentilles, prothèses auditives, dentaires etc... à préciser) : .....

### **👉 DATE ET SIGNATURE(S) :**

**Je déclare avoir pris connaissance et respecter le règlement intérieur des services restauration, accueils matin/soir et transport scolaire. Je m'engage à informer mon enfant des dispositions qu'il contient.**

**J'autorise le responsable des services à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident grave (médecin, transport à l'hôpital).**

**J'autorise la Codecom des Portes de Meuse à prendre des photos dans le cadre des activités périscolaires et à utiliser les clichés sur lesquels mon enfant pourrait apparaître pour des supports de communication.**

*Lu et approuvé,*

*Signature(s) :*

*Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_*