

**DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION ET DE RÉSERVATION par foyer 2016-1017**

A compléter par les familles qui ont rempli un DUI en 2015/2016

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
NOM : <input type="text"/>	NOM : <input type="text"/>	NOM : <input type="text"/>
Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>


**RÉSERVATION ACCUEILS PERI ET EXTRA SCOLAIRES** : Je coche l'(les) accueil(s) que va (vont) fréquenter mon/mes enfant(s) :

Public	INSCRIPTION PERISCOLAIRE		INSCRIPTION EXTRASCOLAIRE
	Enfants : PS > CM2		Enfants : PS > CM2
Périodes	Temps scolaires		Vacances scolaires
Enfant 1	<input type="checkbox"/> A.L.A.E.	<input type="checkbox"/> RESTAURANT SCOLAIRE	<input type="checkbox"/> ACCUEIL DE LOISIRS
Enfant 2	<input type="checkbox"/> A.L.A.E.	<input type="checkbox"/> RESTAURANT SCOLAIRE	<input type="checkbox"/> ACCUEIL DE LOISIRS
Enfant 3	<input type="checkbox"/> A.L.A.E.	<input type="checkbox"/> RESTAURANT SCOLAIRE	<input type="checkbox"/> ACCUEIL DE LOISIRS


**INSCRIPTION PERISCOLAIRE** : Je coche les jours de fréquentation à l'ALAE et au Restaurant Scolaire : ⓘ Facturation à la présence réelle

	ALAE MATIN 7h30-8h35					REPAS MIDI / ALAE 11h45-13h35					ALAE SOIR 16h00-18h30				ALAE MERCREDI APRES-MIDI 13h35-18h30
	L	M	Me	J	V	L	M	Me	J	V	L	M	J	V	Mercredi
Enfant 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


**AUTORISATIONS / REGIME :**

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
<b>J'autorise mon enfant à partir seul</b>		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>J'autorise la publication de l'image de mon enfant</b>		
L'ALAE, l'ACCUEIL DE LOISIRS et le SERVICE JEUNES peuvent être amenés à diffuser les photos et vidéos prises pendant les temps d'accueil et sur lesquelles mon enfant pourrait paraître : magazine municipal « La Fount », site internet <a href="http://www.mairie-montrabe.fr">www.mairie-montrabe.fr</a> , guide pratique, livret de rentrée, bulletins d'information, supports pédagogiques et affiches des services municipaux, La Dépêche du Midi.		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Régime</b>		
<input type="radio"/> Allocataire CAF (régime général) <input type="radio"/> Régime Spécial (MSA ou autre) <input type="radio"/> Sans régime		
NOM et Prénom de l'allocataire :	<input type="text"/>	N° allocataire : <input type="text"/>
NOM et Prénom de l'allocataire :	<input type="text"/>	N° allocataire : <input type="text"/>
NOM et Prénom de l'allocataire :	<input type="text"/>	N° allocataire : <input type="text"/>
Je suis bénéficiaire de l'A.E.E.H. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                        Précisez pour quel(s) enfant(s) :                        Pour l'enfant 1 <input type="checkbox"/> Pour l'enfant 2 <input type="checkbox"/> Pour l'enfant 3 <input type="checkbox"/>		



ATTENTION ! A ne remplir que s'il y a un changement par rapport à l'année précédente et qu'il n'y a aucune annotation sur la fiche individuelle pré-remplie JAUNE (ci-jointe) de votre enfant :

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
L'enfant suit-il un traitement particulier ? Allergies ou problèmes médicaux ? Régime alimentaire spécifique ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel (s) ? <div style="border: 1px solid black; height: 500px; width: 100%;"></div>	L'enfant suit-il un traitement particulier ? Allergies ou problèmes médicaux ? Régime alimentaire spécifique ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel (s) ? <div style="border: 1px solid black; height: 500px; width: 100%;"></div>	L'enfant suit-il un traitement particulier ? Allergies ou problèmes médicaux ? Régime alimentaire spécifique ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel (s) ? <div style="border: 1px solid black; height: 500px; width: 100%;"></div>

Je soussigné(e), représentant légal, M./Mme

- ✓ Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir pour tout changement éventuel.
- ✓ Certifie avoir pris connaissance du Règlement Intérieur Enfance & Jeunesse (consultable en ligne sur le site de la mairie [www.mairie-montrabe.fr](http://www.mairie-montrabe.fr) – PORTAIL FAMILLE à partir du 1<sup>er</sup> juillet).
- ✓ Déclare avoir pris connaissance que les menus pris au restaurant scolaire sont conformes aux principes de la laïcité.
- ✓ Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des élèves.
- ✓ Autorise, en cas d'accident, les responsables des services concernés à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. De ce fait je dégage les services de toute responsabilité pour tout dommage qui surviendrait à mon enfant ou du fait de mon enfant après cette prise en charge.

*Précédé de la mention « lu et approuvé »*

Fait à ..... le .....

Signature :