



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION 2025 - 2026

aux services de restauration et d'accueil périscolaire

À retourner dûment rempli au secrétariat de la mairie :

3 rue Ulphy Cottinet Tél. 03.22.42.31.50

Mail : mairiedelamottewarfusee@orange.fr – Site Internet : www.lamottewarfusee.fr

Horaires : lundi et jeudi de 14 h à 19 h



Renseignements sur l'enfant

NOM et prénoms de l'enfant :

Né(e) le : à Sexe : ☐ M ☐ F

Demande l'inscription en classe de :

Votre enfant est-il en situation de handicap : ☐ Oui ☐ Non
Si oui, bénéficiez-vous de l'AEEH versée par la MDPH ? ☐ Oui ☐ Non

Cadre réservé à l'administration

Reçu le :

Traité le :

Observations :

.....

Pièces manquantes :



Pièces obligatoires

- ☐ Fiche sanitaire de liaison ci-jointe, dûment remplie,
- ☐ Livret de famille ou Carte Nationale d'Identité en cours de validité de l'enfant ou extrait d'acte de naissance de l'enfant,
- ☐ Certificat médical du médecin attestant que l'enfant a subi les vaccinations obligatoires : DT-POLIO, tétanos et poliomyélite ou copie du carnet de santé,
- ☐ Justificatif de domicile de moins de 6 mois : quittance EDF, facture France Telecom, facture d'eau etc.,
- ☐ Si un divorce a été prononcé, une copie du jugement du tribunal,
- ☐ Certificat de radiation si changement de Commune
- ☐ Copie de l'attestation d'assurance scolaire et extra scolaire,
- ☐ Copie de notification du quotient familial des droits CAF MSA de moins de 2 mois ou copie du dernier avis d'imposition, pièce obligatoire. Le tarif le plus haut vous sera facturé sans l'un de ces documents.
- ☐ Attestation d'AEEH de la MDPH si bénéficiaire.

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

PÈRE

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

CP : Ville :

N° tél domicile :

N° tél portable :

Courriel :

Titulaire de l'autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

Profession :

Nom de l'employeur :

N° tél. professionnel :

Situation familiale :

(obligatoire cocher la case qui correspond à votre situation)

☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Concubinage

☐ Pacsé ☐ Veuf ☐ Séparé

☐ Divorcé *

* en cas de divorce ou de séparation, nous fournir une copie du jugement obligatoirement.

MÈRE

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

CP : Ville :

N° tél domicile :

N° tél portable :

Courriel :

Titulaire de l'autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

Profession :

Nom de l'employeur :

N° tél. professionnel :

Situation familiale :

(obligatoire cocher la case qui correspond à votre situation)

☐ Célibataire ☐ Mariée ☐ Concubinage

☐ Pacsée ☐ Veuve ☐ Séparée

☐ Divorcée *

* en cas de divorce ou de séparation, nous fournir une copie du jugement obligatoire.

SI PLACEMENT FAMILLE D'ACCUEIL OU AUTRE

Nom et prénom du responsable :

.....

Intitulé de l'organisme de la structure d'accueil ou lien avec l'enfant :

.....

Adresse :

.....

CP : Ville :

N° tél domicile :

N° tél portable :

Courriel :

COUVERTURE SOCIALE

Régime social :

☐ CAF ☐ MSA (agricole)

☐ Autre

N° Allocataire :

Caisse du département :

.....

Nombre d'enfant(s) à charge :

RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DE L'ENFANT

Régime alimentaire particulier :

Allergie alimentaire (PAI obligatoire démarche administrative à faire par les parents auprès de l'école) :

☐ OUI, précisez : ☐ NON

**Toute allergie alimentaire doit obligatoirement être signalée à la direction de la D.E.E
(sans PAI, l'enfant ne pourra être accepté en restauration).**

Médecin traitant : Téléphone :

Votre enfant porte : ☐ des lunettes ☐ des lentilles ☐ un appareil dentaire ☐ un appareil auditif

☐ Autre :

LES AUTORISATIONS DE L'ENFANT

Autorisation de sortie de l'accueil périscolaire du soir pour les enfants scolarisés en élémentaire :

☐ J'autorise mon enfant à partir seul pour le retour au domicile (à partir de 6 ans uniquement)

☐ Je n'autorise pas

Transport : ☐ J'autorise mon enfant à utiliser le transport organisé dans le cadre du fonctionnement de l'accueil périscolaire et de la cantine

☐ Je n'autorise pas

Photographie :

☐ J'autorise le personnel d'animation à prendre des photos de mon enfant dans le cadre pédagogique

☐ Je n'autorise pas

LES AUTORISATIONS PARENTALES

Autorisez-vous la Mairie à consulter votre quotient familial sur la base des données CAFPRO ?

En cas de réponse positive, pensez à communiquer votre n° allocataire avec quotient familial (fournir justificatif CAF).

En cas de réponse négative, vous devez fournir le dernier avis d'imposition. A défaut, la tranche de facturation la plus haute sera appliquée :

☐ J'autorise

☐ Je n'autorise pas

Personnes autorisées à récupérer l'enfant autres que les parents (les mineurs ne sont pas autorisés)

NOM	PRÉNOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE

Personnes à contacter en priorité en cas d'urgence : (cocher la case qui correspond)

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur (trice)

☐ Autres : (mettre le nom de la personne qui doit figurer sur la liste des personnes autorisées à récupérer l'enfant)

INSCRIRE MON ENFANT AU RESTAURANT SCOLAIRE

Je souhaite inscrire mon enfant en **restauration scolaire** : ☐ OUI ☐ NON

Possibilités de réservation soit à l'année soit ponctuellement (réponse obligatoire pour le choix 1 ou 2) :

1 ☐ **Réservation ponctuelle (1 semaine avant)**

(la demande doit-être faite par mail - cf. memento)

2 ☐ **Réservation à l'année** (préciser les jours ci-dessous) :

☐ lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi

**ATTENTION : les jours sélectionnés vous seront facturés si vous ne respectez pas les conditions d'annulation
(voir règlement intérieur ci-joint).**

Pour toute modification en cours d'année celle-ci doit être demandée adressée à la mairie, à l'adresse mail suivante : mairiedelamottewarfusee@orange.fr

La modification devra être couplée d'un mot donné à l'enfant à destination des l'enseignant et de l'équipe d'animation.

⇒ **Possibilité d'annulation en cas d'urgence avec justificatif** (hospitalisation, décès, mission intérimaire, obligation professionnelle) : facturation du premier repas et les jours suivants annulés. Cf. règlement

INSCRIRE MON ENFANT EN GARDERIE

Je souhaite inscrire mon enfant en **accueil périscolaire** : ☐ OUI ☐ NON

(Si non, en cas de retard à la sortie des écoles (urgence, bouchons, etc...), votre enfant ira à l'accueil périscolaire)

Possibilité de réservation soit à l'année soit occasionnellement (réponse obligatoire pour le choix 1 ou 2) :

1 ☐ **Réservation occasionnelle** (cf. memento)

2 ☐ **Réservation à l'année** (préciser les jours) :

☐ lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi

Facturation des services (Nom et adresse) :

CONDITIONS D'ANNULATION DE LA RESTAURATION ET DE L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

**Toute annulation qui ne rentre pas dans les conditions du règlement intérieur entrainera la facturation de la prestation
(cf. règlement intérieur ci-joint).**

Le règlement intérieur est considéré connu par les parents dès lors que l'enfant fréquente les services de restauration et de garderie. En aucun cas il ne pourra être contesté sous prétexte d'une non-transmission par l'administration dudit document lors de la remise du dossier unique.

Je soussigné(e), responsable légal(e) de
déclare avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement des différents services organisés par la Commune de Lamotte-Warfusée et :

- m'engage à ne pas diffuser de photos autres que celles de mon enfant sur les réseaux sociaux,
- m'engage à régler le montant des prestations auxquelles mon enfant participera,
- décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident pouvant survenir avant ou après les horaires d'ouverture ou de fermeture,
- certifie avoir donné tous les renseignements concernant l'état de santé de mon enfant,
- m'engage à signaler à la Commune tout changement de situation de la famille et de l'enfant.

Par ailleurs, j'autorise :

- ☐ mon enfant à participer aux différentes activités et sorties (sans moyen de transport) proposées par nos organisateurs
- ☐ les organisateurs à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales...)

Fait à Le
Signature