



Réservé à l'Administration	
Logiciel	
Tableau Excel	
Scan	
Copie	

## « SERVICE ÉDUCATION »

### DOSSIER D'INSCRIPTIONS - ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

<b>ENFANT</b>			
NOM de FAMILLE.....			
Prénoms.....	SEXE* :	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Date de naissance.....Lieu de naissance.....			
Ecole 2024/2025	.....		
Classe	.....		
Adresse de l'enfant..... .....			
Code postal.....	Commune.....		
REGIME* : CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/>			
N° d'allocataire du responsable légal : .....			
Pour les parents divorcés : PLANNING DE GARDE ALTERNE		O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>

**\* Cocher la case correspondante**

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifié en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Mairie de Lézignan Corbières – Service Enfance-jeunesse

# RESPONSABLES LEGAUX

## MERE

NOM de FAMILLE..... Autorité parentale\* OUI  NON

NOM d'USAGE.....Prénoms.....

Date de naissance...../...../.....Lieu de naissance.....

Adresse.....

Code postal..... Commune.....

Tél. Domicile..... Tél. Portable..... Téléphone travail.....

Adresse mail.....

## PERE

NOM de FAMILLE..... Autorité parentale\* OUI  NON

NOM d'USAGE.....Prénoms.....

Date de naissance...../...../.....Lieu de naissance.....

Adresse.....

Code postal..... Commune.....

Tél. domicile..... Tél. portable..... Tél. travail.....

Adresse mail.....

## AUTRE RESPONSABLE LEGAL

NOM de FAMILLE..... Autorité parentale\* OUI  NON

Prénoms.....Date de naissance...../...../.....Lieu.....

Adresse .....

Code postal..... Commune.....

Tél. domicile..... Tél. Portable..... Téléphone Travail.....

Adresse mail.....

Organisme.....

Fonction.....

### \* Cocher la case correspondante

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifié en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Mairie de Lézignan Corbières – Service Enfance-jeunesse

## AUTRES CONTACTS COMMUNS POUR TOUS LES SERVICES

NOM de l'enfant .....  
 PRENOM de l'enfant .....  
 DATE de NAISSANCE .....  
 ECOLE et CLASSE .....

Je soussigné(e) .....

**AUTORISE** les personnes indiquées ci-dessous à récupérer mon enfant

	NOM et PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE
N°1	..... .....	..... ..... .....	Port..... Fixe..... Travail.....
N°2	..... .....	..... ..... .....	Port..... Fixe..... Travail.....
N°3	..... .....	..... ..... .....	Port..... Fixe..... Travail.....

**SEULS LES CONTACTS INDIQUÉS POURRONT RECUPERER L'ENFANT.**

**SI CELUI-CI EST INSCRIT A D'AUTRES SERVICES INDIQUER LES MEMES CONTACTS**

## DROIT A L'IMAGE ET TRANSPORTS

**Droit à l'image**

Autorise   
 N'autorise pas

Le personnel communal à prendre en photo ou vidéo mon enfant pour une éventuelle publication sur les supports de communication de la municipalité de Lézignan-Corbières (bulletin, site internet...)

**Déplacements en transport collectif**

Autorise   
 N'autorise pas

À participer aux éventuelles sorties proposées dans le cadre des différents services municipaux et à utiliser les modes de transport collectif

**DECLARE :**

- approuver le contenu des règlements intérieurs des services auxquels est inscrit mon enfant
- que les renseignements portés sur la fiche d'inscription, sur la fiche sanitaire de liaison ainsi que sur celle des autorisations parentales sont exacts
- autoriser le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant
- avoir pris connaissance de mon droit d'accès et de rectification de mes données personnelles en application de la Loi du 6 janvier 1978 dite « CNIL ».

**Date** .....

**SIGNATURE**

# VACCINATIONS ET RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

NOM de l'ENFANT : .....

PRENOM de l'ENFANT : .....

**\*Cocher la case correspondante**

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	
ENFANT né AVANT 2018	ENFANT né à partir de 2018
<b>Diphtérie</b> <input type="checkbox"/> Date des derniers rappels : .....	<b>Diphtérie, tétanos, poliomyélite</b> <input type="checkbox"/> Date des derniers rappels : .....
<b>Tétanos</b> <input type="checkbox"/> Date des derniers rappels : .....	<b>Coqueluche</b> <input type="checkbox"/> Date des derniers rappels : .....
<b>Poliomyélite</b> <input type="checkbox"/> Date des derniers rappels : .....	<b>Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B</b> <input type="checkbox"/> Date des derniers rappels : .....
<b>DT polio</b> <input type="checkbox"/> Date des derniers rappels : .....	<b>Hépatite B</b> <input type="checkbox"/> Date des derniers rappels : .....
	<b>Infections évasives à pneumocoque</b> <input type="checkbox"/> Date des derniers rappels : .....
	<b>Méningocoque de sérotype C</b> <input type="checkbox"/> Date des derniers rappels : .....
	<b>Rougeole, oreillon et rubéole</b> <input type="checkbox"/> Date des derniers rappels : .....

**L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

- |            |                          |                        |
|------------|--------------------------|------------------------|
| Rubéole    | <input type="checkbox"/> |                        |
| Varicelle  | <input type="checkbox"/> | Précisez la date ..... |
| Angine     | <input type="checkbox"/> |                        |
| Scarlatine | <input type="checkbox"/> |                        |
| Asthme     | <input type="checkbox"/> | Précisez : .....       |
| Coqueluche | <input type="checkbox"/> |                        |
| Otite      | <input type="checkbox"/> |                        |
| Rougeole   | <input type="checkbox"/> |                        |
| Oreillons  | <input type="checkbox"/> |                        |
| Autres     | <input type="checkbox"/> | Précisez : .....       |

**L'enfant a-t-il des**

- |                          |                          |                             |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Allergies alimentaires * | <input type="checkbox"/> | Précisez lesquelles .....   |
| Allergie médicamenteuses | <input type="checkbox"/> | Précisez lesquelles : ..... |

Précisez les difficultés de santé de l'enfant (maladies, accident, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations) avec les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

L'enfant porte-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc... \*

Précisez :

.....

.....

L'enfant suit-il un traitement médical ?      oui                          non   

Si oui joindre une ordonnance médicale récente en cours de validité et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine avec la notice et marqué au nom de l'enfant.

**AUCUN médicament ne pourra être pris sans ordonnance NI Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.)**

Date .....

**SIGNATURE et CACHET du MEDECIN  
TRAITANT**

# RESTAURANT SCOLAIRE

## ALAE DU MERCREDIS

### FICHE MEDICALE A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Je soussigné Docteur .....

Certifie que l'enfant .....

Né(e) le .....

- Est à jour de toutes les vaccinations obligatoires
- Est à jour des vaccinations obligatoires HORS DTP pour lequel l'enfant présente une contre-indication
- Est apte à la vie en collectivité d'un accueil de loisirs
- N'est pas apte à la vie en collectivité d'un accueil de loisirs
- Est apte à la pratique physique et d'activités de pleine nature (Escalade, VTT, tir à l'arc, spéléologie, course d'orientation, sports collectifs, équitation, voile, canoé kayak, natation...)
- N'est pas apte à la pratique physique et d'activités de pleine nature
- N'est pas apte à la pratique physique de :  
.....  
.....  
.....

Observations :

.....  
.....  
.....

FAIT LE.....

**SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN**

NB : Le médecin peut éventuellement joindre tout document complémentaire à cette fiche (notamment en cas d'allergies graves connues)

# FICHE D'INSCRIPTION

## RESTAURANT SCOLAIRE - ALAE MATIN - GARDERIE ET ETUDES

Je soussigné(e) Mme, M.....

N° tél. portable n°1..... N° tél. portable n°2.....

N° tél. fixe..... N° tél. travail.....

Souhaite inscrire mon enfant NOM.....

Prénom.....

Ecole.....

Classe .....

**ATTENTION ! Pour les repas au Restaurant Scolaire et à l'ALAE SE REFERER à la notice jointe en annexe**

RESTAURANT SCOLAIRE	DATE du 1 <sup>er</sup> jour de PRESENCE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	Planning
		<input type="checkbox"/>				

ALAE MATIN (7h30 – 8h30)	DATE du 1 <sup>er</sup> jour de PRESENCE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VEND.	Planning
		<input type="checkbox"/>				

GARDERIE de MIDI (12h00 – 12h30) <span style="color: red;">EN CAS DE NON-INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE</span>	DATE du 1 <sup>er</sup> jour de PRESENCE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VEND.	Planning
		<input type="checkbox"/>				

	DATE du 1 <sup>er</sup> jour de PRESENCE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VEND.	
<b>Garderie OU Etude</b> 1 <sup>ère</sup> plage horaire	Garderie .....	<input type="checkbox"/>				
	OU Etude .....	<input type="checkbox"/>				

Garderie 2 <sup>ème</sup> plage horaire	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	-------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

**TOUT DEPASSEMENT après 18h15 est facturé 5 € par heure entamée**

\*Le planning des garderies et études du soir est enregistré pour l'année mais peut être modifié pendant chaque période scolaire (voir règlement intérieur).

Toute modification durable des habitudes devra être signalée par écrit en remplissant une nouvelle fiche d'inscription.

**Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs et en accepter les conditions.**

Date .....

SIGNATURE SIGNATURE

# ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MERCREDI

## FICHE D'INSCRIPTION

Je soussigné(e) Mme, M.....

N° tél. portable n°1..... N° tél. portable n°2.....

N° tél. fixe..... N° tél. travail.....

Souhaite inscrire mon enfant

NOM.....

Prénom.....

Ecole.....

Classe .....

**ATTENTION ! Pour les repas SE REFERER à la notice jointe en annexe**

A compter du.....

ACCUEIL PERISCOLAIRE du MERCREDI			
7h45 – 9h00	9h00-17h00 (Plage obligatoire)	17h00-18h15	Navette été uniquement
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs et en accepter les conditions.**

Date .....

SIGNATURE

**DOCUMENTS OBLIGATOIRES**  
**A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION 2024-2025**

**NOM de l'enfant** .....  
**PRENOM de l'enfant** .....  
**DATE de naissance** .....

**Pour tous les services**

- Attestation de quotient familial et n° allocataire CAF ou MSA
- Dernier avis d'imposition sur le revenu des 2 parents
- Autorisation d'accès aux données personnelles CAF (CDAP)
- Attestation d'assurance Responsabilité Civile portant le n° de police et le nom de l'enfant
- Fiche médicale du présent dossier dûment complété par le médecin traitant
- Le Protocole d'Accueil Individualisé le cas échéant
- Livret de famille de tous les membres de la famille de l'enfant

**Pour le Restaurant Scolaire**

- Attestation de l'employeur de chaque parent

**Pour les parents divorcés ou séparés**

- Extrait du jugement arrêtant les modalités de garde de l'enfant
- Planning de garde alternée

**A défaut de ces éléments les factures seront adressées au parent qui a procédé à l'inscription de l'enfant**

**SEULS LES DOSSIERS COMPLETS REMIS AVANT LE 26 JUILLET 2024  
(fiches médicales comprise) SERONT ACCEPTÉS.**

**Aucune inscription ne sera prise en compte si l'année précédente n'est pas soldée.**

## AUTORISATION D'ACCES AUX DONNES PERSONNELLES CAF

La Caf de l'Aude met à notre disposition un service internet à caractère professionnel nous permettant de consulter les éléments de votre dossier, nécessaires à l'exercice de notre mission. Cet accès peut vous dispenser de fournir l'attestation papier.

Si vous êtes d'accord sur cette procédure, nous vous prions de bien vouloir remplir l'autorisation d'accès à CDAP ci-dessous. Conformément à la Loi Informatique et Liberté n°78-17 du 6 janvier 1978, vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations.

Dans ce cas il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier, à savoir l'attestation du Quotient Familial la plus récente.

En l'absence de cette attestation ou tout justificatif de revenus (avis d'imposition...) le tarif le plus élevé sera appliqué.

Nous vous conseillons également de vérifier que votre dossier CAF est à jour car le tarif appliqué aux services périscolaires cofinancés par la CAF dépend du quotient familial.

**Je soussigné(e) nom, prénom.....,**

**Autorise la Caisse d'Allocation Familiale de Carcassonne à transmettre les informations nécessaires pour déterminer les tarifs appliqués aux accueils de loisirs périscolaires.**

**Mon numéro CAF est : .....**

**Date**

**SIGNATURE**

# RESTAURANT SCOLAIRE ET ALAE

## NOTICE DE RESERVATION ET D'ANNULATION DES REPAS

**Les repas\* doivent être commandés auprès de notre fournisseur avant 15h00 le lundi pour la semaine suivante sans aucune possibilité de réajustement.**

**Par exemple** le lundi 11 septembre 2023 nous devons commander les repas pour la semaine du lundi 18 au vendredi 22 septembre 2023 (avant 15h00) et ainsi de suite...

Les commandes étant bloquées nous sommes dans l'impossibilité pratique de modifier la liste des inscrits. Cette contrainte a pour conséquences que **les absences seront facturées et que les réservations par les parents devront être effectuées au plus tard le lundi à 15 heures pour le lundi suivant.**

Toute réservation effectuée après 15h00 le lundi ne peut être effective qu'à partir du 2<sup>ème</sup> lundi suivant la date de demande.

### **Exemple :**

Lundi 11 septembre 2023 à 15h00 : le service commande les repas

Lundi 11 septembre 2023 à 17h00 : un parent demande l'inscription de son enfant au restaurant scolaire

**Semaine du lundi 18 au vendredi 22 septembre : pas de possibilité d'inscrire l'enfant**

Lundi 27 septembre 2023 : 1<sup>er</sup> jour d'inscription au restaurant scolaire

**\*Ces délais de réservation s'appliquent également aux annulations**

**\*En cas de sortie scolaire, les parents doivent communiquer la date au « Service Éducation ».**