



# Restaurant Scolaire Garderies Dossier Unique d'Inscription

Photo(s) à  
fournir  
(peut être  
envoyée par  
mail)

**Un dossier est à remplir par famille**

*Ce dossier est valable pour l'année scolaire 2021-2022.*

*Il vous permet d'inscrire votre (vos) enfant(s) au restaurant scolaire et aux garderies maternelle ou élémentaire.  
Aucun repas au restaurant scolaire ne pourra être pris sans dépôt préalable de ce dossier en Mairie.*

### Horaires garderie :

- maternelle : de 7 h à 8 h 35 et de 16 h 15 à 18 h 15
- élémentaire : de 7 h à 8 h 20 et de 16 h 30 à 18 h 30

### Tarifs :

- Garderie matin : 2 €     résident hors Neufchâtel : 3 €
- Garderie soir : 3 €     résident hors Neufchâtel : 4 €
- Pénalités de retard : 5 €
- Restaurant scolaire : 3.70 € résident hors Neufchâtel : 5.20 €

### Documents obligatoires à fournir

- Pages « vaccinations » du carnet de santé de chaque enfant
  - Attestation d'assurance périscolaire de chaque enfant
  - Mandat de prélèvement SEPA si prélèvement automatique
- Seuls les dossiers complets seront traités**

Le guide pratique de la rentrée 2021/2022 est téléchargeable sur le site [neufchatelenbray.fr](http://neufchatelenbray.fr) ou disponible sur demande au service des affaires scolaires en Mairie.

**Ce dossier est à envoyer par mail ou à déposer dans la boîte aux lettres de la Mairie (à l'attention du service des affaires scolaires) complété, signé et accompagné de l'ensemble des documents demandés avant le 02 juillet 2021. (Il sera validé après règlement de toutes les factures dues à la Ville).**

Pour tout renseignement, contacter le service des Affaires Scolaires par téléphone : 02.32.97.53.06  
ou par mail : [affaires.scolaires@neufchatelenbray.fr](mailto:affaires.scolaires@neufchatelenbray.fr)

Tout changement en cours d'année doit être signalé : situation familiale, déménagement, téléphone, mail...

**Attention, nombre de places limité, veuillez respecter les dates d'inscription**

### Renseignements sur l(es) enfant(s) et Réservations

	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	4 <sup>e</sup> enfant
<b>NOM</b>				
<b>Prénom</b>				
<b>Né(e) le</b>				
<b>à</b>				
<b>Ecole et classe fréquentée en septembre 2021</b>	<input type="radio"/> maternelle <input type="radio"/> élémentaire Classe : .....	<input type="radio"/> maternelle <input type="radio"/> élémentaire Classe : .....	<input type="radio"/> maternelle <input type="radio"/> élémentaire Classe : .....	<input type="radio"/> maternelle <input type="radio"/> élémentaire Classe : .....
<b>Réservations cantine</b>	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel
<b>Réservations garderie matin</b>	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel
<b>Réservations garderie soir</b>	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel	<input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> occasionnel

Toute inscription ou annulation devra être signalée au service des Affaires Scolaires la veille avant 16h sauf cas de force Majeure (maladie...) ou notifié sur le portail BL.enfance. **Toute réservation non annulée sera due.**

## Renseignements sur la famille

### Représentant légal 1

Père  Mère  Autres \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

 professionnel : \_\_\_\_\_

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

Employeur / Profession : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Titulaire de l'autorité parentale :  Oui  Non

### Représentant légal 2

Père  Mère  Autres \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

 professionnel : \_\_\_\_\_

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

Employeur / Profession : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Titulaire de l'autorité parentale :  Oui  Non

Situation des parents :

Mariés  Pacsés  Séparés  Divorcés  Veuf(ve)  Union libre  Célibataire

Situation de l'enfant en cas de divorce ou séparation (copie du jugement obligatoire) :

Résidence principale au domicile de \_\_\_\_\_

Garde alternée

Autre : \_\_\_\_\_

### Régime social

Caisse d'Allocation Familiale : n° d'allocataire : \_\_\_\_\_

Mutualité Sociale Agricole : \_\_\_\_\_

Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

## Renseignements sanitaires

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ 

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché : \_\_\_\_\_

Régime spécifique ou allergie / maladie chronique nécessitant un traitement médical particulier, **fournir impérativement le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) de moins de 3 mois**

**Aucun médicament ne pourra être administré par le personnel communal.**

	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	4 <sup>e</sup> enfant
Prénom				
Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Des aliments sont-ils interdits ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :
Allergie alimentaire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :
Allergie médicamenteuse	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :
Autre allergie (animaux, pollens, plantes, ...)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :
Maladie chronique (diabète, asthme, ...)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Préciser :
Traitement : Votre enfant suit-il un traitement ?	<input type="radio"/> Oui (joindre l'ordonnance) <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui (joindre l'ordonnance) <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui (joindre l'ordonnance) <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui (joindre l'ordonnance) <input type="radio"/> Non
Votre enfant porte-t-il :	<input type="radio"/> des lunettes <input type="radio"/> un appareil dentaire <input type="radio"/> un appareil auditif	<input type="radio"/> des lunettes <input type="radio"/> un appareil dentaire <input type="radio"/> un appareil auditif	<input type="radio"/> des lunettes <input type="radio"/> un appareil dentaire <input type="radio"/> un appareil auditif	<input type="radio"/> des lunettes <input type="radio"/> un appareil dentaire <input type="radio"/> un appareil auditif
Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :	Rubéole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Coqueluche <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Otite <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Varicelle <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Angine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Scarlatine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rhumatisme <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rougeole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Oreillons <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Rubéole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Coqueluche <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Otite <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Varicelle <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Angine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Scarlatine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rhumatisme <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rougeole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Oreillons <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Rubéole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Coqueluche <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Otite <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Varicelle <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Angine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Scarlatine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rhumatisme <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rougeole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Oreillons <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Rubéole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Coqueluche <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Otite <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Varicelle <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Angine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Scarlatine <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rhumatisme <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Rougeole <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Oreillons <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération rééducation, troubles) en précisant les dates et les précautions à prendre :

---



---



---

## Autorisations

ci-dessous les personnes autorisées à venir chercher mon (mes) enfant(s) (en dehors des représentants légaux)

A contacter  
en cas d'urgence

Nom – Prénom \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Nom – Prénom \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Nom – Prénom \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

J'autorise (fournir mandat de prélèvement SEPA ci-joint complété et signé et un RIB)

Je n'autorise pas

que les factures du restaurant scolaire et de la garderie soient prélevées automatiquement sur mon compte bancaire

J'autorise

Je n'autorise pas

que mon (mes) enfant(s) soi(en)t transporté(s) en véhicule en cas de besoins (béquilles, ..)

J'autorise

Je n'autorise pas

que mon(mes) enfant(s) soi(en)t photographié(s) ou filmé(s) afin que les services utilisent les images dans un but non lucratif afin de promouvoir ses activités (site internet, presse, bulletin municipal, etc.)

J'autorise

le responsable à prendre toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de mon (mes) enfant(s), en cas de maladie ou d'accident, y compris éventuellement l'hospitalisation (et anesthésie) et m'engage à prendre en charge les frais nécessités par le traitement, en cas de maladie, accident ou hospitalisation.

J'autorise

Je n'autorise pas

la Ville de Neufchâtel-en-Bray à utiliser les adresses mail figurant sur cette fiche pour me communiquer des informations relatives à ce service. Je prends note que mes coordonnées ne seront en aucun cas diffusées à d'autres organismes.

*Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires, elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à l'organisation du service des affaires scolaires. La Ville de Neufchâtel-en-Bray est l'unique destinataire de ces données.*

*Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser aux services des Affaires Scolaires de la Ville de Neufchâtel-en-Bray.*

Je soussigné, M. / Mme \_\_\_\_\_

déclare exact l'ensemble des renseignements portés sur ce document.

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte son contenu sans aucune réserve.

m'engage à communiquer tout changement relatif à ces informations.

m'engage à régler les factures émanant de ces services.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature(s) :

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier complet le : .....

Dossier à compléter : .....