



Ville de  
MARSILLARGUES

Ville de Marsillargues  
Pôle jeunesse  
04.11.28.13.49/48  
polejeunesse@marsillargues.fr

Année scolaire 2018-2019

RESTAURANT SCOLAIRE

COLLEGE

**Tout dossier incomplet sera retourné et l'enfant ne pourra être accueilli.**

**1<sup>er</sup> Enfant à inscrire**

Nom ..... Prénom : .....

Date de naissance : .../.../..... Sexe :  féminin  masculin

Classe collège en 2018/2019 : .....

**2<sup>ème</sup> Enfant à inscrire**

Nom ..... Prénom : .....

Date de naissance : .../.../..... Sexe :  féminin  masculin

Classe collège en 2018/2019 : .....

**3<sup>ème</sup> Enfant à inscrire**

Nom ..... Prénom : .....

Date de naissance : .../.../..... Sexe :  féminin  masculin

Classe collège en 2018/2019 : .....

**Composition du foyer : personnes habitant avec l'enfant**

Madame  Monsieur  Madame  Monsieur

Nom ..... Nom : .....

Prénom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél domicile : ..... Tél domicile : .....

Tél portable : ..... Tél portable : .....

**Je souhaite l'ouverture de mon compte famille (<https://marsillargues.portail-familles.net>)**  OUI  NON

\*Indiquez sur quel mail vous voulez la création du compte famille.

\*Courriel : .....  \*Courriel : .....

Profession : ..... Profession : .....

Tél professionnel : ..... Tél professionnel : .....

Nom et adresse de l'employeur : ..... Nom et adresse de l'employeur : .....

.....

.....

**Allocataire :**  Mère  Père **N° d'allocataire Caf/MSA :** .....

**ORGANISME D'ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE (obligatoire) :** .....

**NUMERO DE CONTRAT :** .....

L'assurance responsabilité civile est obligatoire, l'assurance « accident » est fortement recommandée (il est conseillé aux parents de se renseigner sur la couverture de leur assurance). Numéro de contrat : .....

**Situation familiale**

Marié     Vie maritale ou PACS     Divorcé(e) ou séparé(e)     Célibataire     Veuf(ve)

**Filiation de l'enfant : père/mère n'habitant pas avec l'enfant**

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	Autorité parentale
.....	.....	.....	.....	Oui <input type="checkbox"/>
				Non <input type="checkbox"/>

**Fiche de liaison sanitaire**

➤ Allergies : 1<sup>er</sup> enfant    Asthme \*  OUI  NON    Alimentaires \*  OUI  NON    Médicamenteuses \*  OUI  NON  
 2<sup>ème</sup> enfant    Asthme\*  OUI  NON    Alimentaires \*  OUI  NON    Médicamenteuses \*  OUI  NON  
 3<sup>ème</sup> enfant    Asthme\*  OUI  NON    Alimentaires \*  OUI  NON    Médicamenteuses \*  OUI  NON

➤ Difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les **précautions à prendre** :

.....  
 .....

*Toute consigne médicale devra faire l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) – validé par le corps médical et accepté par la ville.*

Je soussigné (e), Nom : .....                      Prénom : .....  
 Responsable légal de l'enfant,

- ✓ Autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- ✓ J'autorise la Ville de Marsillargues et ses partenaires éducatifs à publier sur leur support d'information des photographies ou des vidéos réalisées lors de ces temps de cantine et dans lesquelles mon enfant pourra apparaître. Dans le cas contraire, je m'engage à joindre à ce dossier une attestation écrite, datée et signée précisant mon refus.
- ✓ Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier
- ✓ M'engage à informer le Pôle Jeunesse via le portail famille ou par mail de toute modification relative à mes coordonnées ou à l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.
- ✓ Je déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des services municipaux et du règlement intérieur en vigueur.

**Accès aux fichiers**

En application de la loi du 06/01/1978, modifié par la loi du 6 aout 2004, relative à l'informatique, aux fichiers et aux Libertés, vous êtes informés que :  
 -les seuls destinataires de ces informations sont les services concernés de la Ville de Marsillargues, de L'Education Nationale, de la Trésorerie et de la Caf.  
 -vous êtes habilités à obtenir communication des informations recueillies et d'en demander toutes rectifications.

Date, ...../...../.....    Signature du responsable légal : Nom : .....    Prénom : .....

**Pièces justificatives à fournir obligatoirement (SCAN OU PHOTOCOPIE)**

- ✓ Livret de famille complet (pages parents et pages enfants)
- ✓ Justificatif de domicile de moins de trois mois.