

**DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION**  
RESTAURATION SCOLAIRE, ACCUEILS MATIN ET SOIR ANNEE 2026/2027

**Nom, prénom de l'enfant :** .....

Date et lieu de naissance : .....

Ecole fréquentée (2026-27) : ..... Classe (2026-27) : .....

Compagnie d'assurance : .....

Numéro de police : .....

**Responsable légal(e) de l'enfant :**

**Responsable 1**

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

N° de tél portable .....

Profession : .....

Nom et adresse employeur (ville) : .....

N° tél professionnel .....

Date de naissance : .....

Numéro CAF : .....

Adresse e-mail\* : .....

Situation de famille : Marié / Célibataire / Divorcé / Concubin / Séparé / Pacsé

**Responsable 2**

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

N° de tél portable : .....

Profession : .....

Nom et adresse employeur (ville) : .....

N° tél professionnel : .....

Date de naissance : .....

Numéro CAF : .....

Adresse e-mail\* : .....

Situation de famille : Marié / Célibataire / Divorcé / Concubin / Séparé / Pacsé

Les documents sont à fournir en photocopie, et en un seul exemplaire en cas d'inscription à plusieurs activités.	Accueil du matin Restauration scolaire Accueil du soir
Copie du jugement si séparation	☒
Attestation de responsabilité civile à transmettre	☒

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/> ACCUEIL DU MATIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> RESTAURATION SCOLAIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ACCUEIL DU SOIR M A T E R N E L L E S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> TRANSPORT BUS Les Hauts de Morteau et navette accueil du matin -écoles Pergaud et Bois Soleil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- remplir la fiche transport qui sera transmise par l'école au mois de juin</li> <li>- réaliser l'inscription sur le site <a href="http://www.bourgognefranche-comte.fr">www.bourgognefranche-comte.fr</a> (courant juin)</li> </ul>			

#### ACCUEIL DU MATIN :

- Ouverture des portes : 7h (le petit-déjeuner doit être pris avant l'arrivée au service)
- Lieu : école maternelle Centre – 24 rue Pertusier pour l'ensemble des élèves des écoles publiques\*
- Coût : 3,00 euros/matin de présence/enfant

\* Les élèves des écoles maternelle et élémentaire Pergaud et maternelle Bois Soleil devront impérativement disposer d'une carte de transport scolaire / Demande à effectuer sur le site [www.bourgognefranche-comte.fr](http://www.bourgognefranche-comte.fr) à partir du mois de juin (la date d'ouverture des inscriptions sera communiquée ultérieurement).

Une fois le service ouvert informatiquement sur le Portail Famille, aucune pré-réservation ne sera nécessaire. Vous pourrez y déposer votre enfant selon vos besoins.

L'enfant doit être confié au personnel en charge du service par un adulte.

#### CANTINE :

- Coût : 7.32€/midi pour un enfant de maternelle  
4.40€/midi pour un enfant d'élémentaire

Les demandes de réservations/absences doivent nous parvenir au plus tard le jeudi soir pour la semaine suivante via le Portail Famille. La collectivité se réserve le droit de refuser la demande si le service est complet.

#### ACCUEIL DU SOIR / MATERNELLES :

- Horaires : 16h30 / 17h30
- Jours : lundi, mardi et jeudi
- Lieu : dans chaque école maternelle
- Coût : 2,50 euros/jour de présence/enfant

Une fois le service ouvert informatiquement sur le Portail Famille, une pré-réservation sera nécessaire via le Portail Famille ou auprès des ATSEM de l'école au plus tard le matin à 8h30 pour le soir même. Toute inscription non honorée pourra être facturée.

**Les tarifs précisés ci-dessus sont susceptibles d'évolution en cours d'année scolaire en fonction des modifications du service (tarifs au quotient familial, ...).**

#### **ETUDES SURVEILLEES :**

Les études surveillées sont proposées aux élèves les lundi, mardi et jeudi soirs de 16h25 à 17h25 (Centre) et de 16h30 à 17h30 (Pergaud).

Ce service est rendu gratuit aux familles par la mairie qui rémunère des enseignants volontaires.

Les inscriptions auront lieu courant de l'été par mail.

#### **ATELIERS PERISCOLAIRES SPORTIFS ET CULTURELS :**

Une information spécifique sera donnée après la rentrée scolaire.

### **REGLEMENT**

#### **PAYEUR :**

Représentant 1

Représentant 2

Autres (Précisez : Nom et adresse du tiers) + joindre un justificatif de prise en charge : .....

.....

Le payeur souhaite le prélèvement automatique : Oui  Non

Si oui, s'agit-il d'un :  Renouvellement de prélèvement sur le même compte bancaire

D'une première demande ou d'un changement de compte, fournir RIB et la fiche de mandat SEPA

#### **Garde alternée :**

Choix de la semaine de facturation en cas de garde alternée :

Mère : Semaines paires

Semaines impaires

Père : Semaines paires

Semaines impaires

Ou autre organisation : .....

## FICHE MEDICALE

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)  oui  non

Si oui, joindre la photocopie du PAI et les traitements médicaux si nécessaire

✓ PAI est valable 1 an et reste à l'initiative des parents.

Je soussigné(e) parent de l'enfant .....

autorise le directeur de l'accueil périscolaire à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin.

**Dans l'intérêt de votre enfant, vous pouvez joindre à cette fiche, sous pli cacheté, des renseignements médicaux complémentaires.**

Allergie(s) : Non  Oui  , précisez : .....

Maladie(s) (asthme, diabète, épilepsie, drépanocytose...) : Non  Oui

Préciser : .....

En situation de handicap : Non  Oui

Préciser : .....

**DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

.....  
.....

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES** (à renseigner obligatoirement.) Tous renseignements complémentaires concernant l'enfant peuvent être fournis dans une enveloppe séparée et jointe à cette fiche.

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui  non

DES LUNETTES : oui  non  (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui  non  (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui  non  (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

Régime alimentaire :

Classique

Sans porc

Intolérance alimentaire  (fournir le PAI)

**Aucun autre menu (sans viande ou autre) ne pourra être fourni par la collectivité.**

## AUTORISATIONS

Je soussigné parent de l'enfant .....

**1-  Autorise le directeur de l'accueil périscolaire à remettre mon enfant à :**

Nom, Prénom..... Lien de parenté..... Tél : .....

Nom, Prénom..... Lien de parenté..... Tél : .....

Nom, Prénom..... Lien de parenté..... Tél : .....

Nom, Prénom..... Lien de parenté..... Tél : .....

**Si l'enfant doit-être confié à une autre personne que celle(s) indiquée(s) sur cette fiche, une demande écrite et signée par le responsable légal sera demandée par le directeur de l'accueil qui sera alors déchargé de toute responsabilité.**

NB : ces personnes habilitées à reprendre votre/vos enfants devront présenter leur pièce d'identité.

**2-  Autorise mon enfant à participer aux activités de l'accueil dont les activités sportives.**

**3-  Autorise mon enfant à rentrer seul**

**4-  Accepte que des photos de mon enfant figurent dans des reportages concernant :**

Les publications communales OUI  NON

Le site internet de la ville et réseaux sociaux (Facebook et Instagram)

OUI  NON

**5-  Autorise le directeur de l'accueil à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin**

Je soussigné(e), ....., certifie l'exactitude des informations renseignées.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement des accueils périscolaires et en accepter les dispositions.

J'autorise l'équipe périscolaire à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence.

J'ai pris connaissance que je dois fournir l'attestation d'assurance scolaire et périscolaire le jour de la rentrée.

Date .....

Signature(s)