

---

## Dossier Unique d'Inscription Restaurant scolaire Garderie Année scolaire 2022 -2023

---



Liste des pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- Attestation d'assurance
- Copie du carnet de vaccination
- Copie du jugement de garde des enfants
- Certificat médical si mis en place d'un Projet d'Accueil Individualisé

Optez pour le paiement par prélèvement automatique, pièces à fournir :

- « Règlement financier et contrat de prélèvement automatique » complété et signé
- Relevé d'Identité Bancaire original mentionnant les numéros BIC et IBAN

**A déposer en Mairie avant le Mardi 23 Août, 10H00**



**Tout changement doit être impérativement signalé  
en Mairie dans les plus brefs délais.**

*À tout moment, vous pouvez accéder à vos données pour les consulter, les modifier ou demander leur effacement.*

---

## RESTAURANT SCOLAIRE

---

Pour rappel, l'inscription pour le restaurant scolaire est **obligatoire**. Vous retrouvez les modalités d'inscription sur le règlement, disponible en Mairie ou téléchargeable via le site de la Mairie.

- inscription occasionnelle (à transmettre en cantine le vendredi avant 10H, pour la semaine suivante)
- inscription pour l'année :

Nom et prénom de l'enfant	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

- Projet d'Accueil Individualisé (fournir le certificat médical)

Consultez les menus sur [www.nortkerque.fr](http://www.nortkerque.fr)

---

## Garderie

---




- inscription occasionnelle
- inscription à l'année




	7H15 - 8H30	16H15 - 17H30	17H30 - 18H30
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

---

## Représentants légaux

---

<b>Représentant légal n°1</b>		Qualité (père, mère,...) :
Nom :		Prénom :
Adresse :		
Code postal :		Commune :
 Domicile :		 Portable :
 Travail :		Profession :
Mail :		
Est autorisé à récupérer l'enfant <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		Autorité parentale <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

<b>Représentant légal n°2</b>		Qualité (père, mère,...) :
Nom :		Prénom :
Adresse :		
Code postal :		Commune :
 Domicile :		 Portable :
 Travail :		Profession :
Mail :		
Est autorisé à récupérer l'enfant <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non		Autorité parentale <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Situation familiale :  Marié / pacsé  Célibataire  Autre .....

---

## Adresse de facturation

---

Nom :		Prénom :
Adresse :		
Code Postal :		Commune :
Adresse mail (pour l'envoi de la facture) :		

---

### Allocataire des prestations familiales

---

<input type="radio"/> CAF	<input type="radio"/> MSA
Nom et prénom de l'allocataire :	
Numéro d'allocataire :	Nombre d'enfants à charge :

---

### Attestation d'assurance

---

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

Nom prénom de l'enfant			
Compagnie d'assurance			
Numéro de contrat			

---

### Enfants

---

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe à la rentrée

---

### Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant / les enfants

---

3 personnes maximum, à l'exclusion de tout mineur. Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir les agents de la Mairie par téléphone en cas d'imprévu.

Nom – Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

## Fiche sanitaire de liaison

**Vaccinations** : Joindre la copie du carnet de vaccination

**Renseignements médicaux** concernant les enfants :

	Nom – Prénom de l'enfant : .....	Nom – Prénom de l'enfant : .....	Nom – Prénom de l'enfant : .....
L'enfant suit-il un traitement médical particulier :	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Si oui, joindre un certificat médical			
<b>Allergies</b>			
Alimentaires	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Médicamenteuses	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui
Autres :	.....	.....	.....
Si oui, joindre un certificat médical et préciser la conduite à tenir :			
Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc... ?	Si oui, précisez :	Si oui, précisez :	Si oui, précisez :

**Médecin traitant :**

Nom, adresse et numéro de téléphone : .....

.....

## Personnes à prévenir en cas d'urgence

(autres que les représentants légaux)

Nom – Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

---

## *Autorisation du représentant légal*

---

Je soussigné, Monsieur / Madame.....

Représentant(s) légal / légaux des enfants : .....

	Oui	Non
Autorise mon enfant à rejoindre seul son domicile (Seuls un enfant de plus de 6 ans peut quitter seul l'école)		
Autorise les services municipaux à réaliser et utiliser des photos sur lesquelles apparaît mon enfant pour diffusion sur tout support (internet, journal municipal...). Cette autorisation est valable pour l'ensemble des supports de communication communaux et intercommunaux .		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la Mairie de tout changements importants (adresse, téléphone, situation familiale, santé, .....

J'autorise la Municipalité à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (traitement médical, hospitalisation, .....) et m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés en raison des soins engagés.

Je reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs relatifs à la garderie et au restaurant scolaire, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer. Règlements disponibles en Mairie et sur le site de la commune [www.nortkerque.fr](http://www.nortkerque.fr)

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et fonctionnement liées aux structures municipales.

Fait à .....

Le : .....

Signature(s) obligatoire(s)