



CUNAC

DOSSIER D'INSCRIPTION

Une fiche de renseignement obligatoire par enfant
Restauration scolaire / ALAÉ / ALSH



Dossier à retourner à l'accueil de la mairie, tous dossiers incomplets ne seront pas réceptionnés.

⚠ A RETOURNER AVANT LE 21 JUILLET 2023 ⚠

ENFANT

ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

Prénom & Nom : _____

Date et lieu de naissance : ____/____/____ à _____ Sexe : M F

Classe : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

RESPONSABLE LEGAL

Responsable 1 (domicile principal de l'enfant)	Responsable 2
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (Préciser) :	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (Préciser) :
Situation entre le responsable 1 et le responsable 2 : <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparés ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Union libre ⁽¹⁾	
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Né(e) le : .../.../..... à :	Né(e) le : .../.../..... à :
Adresse :	Adresse :
.....C.P :C.P :
Portable :/...../...../...../.....	Portable :/...../...../...../.....
fixe :/...../...../...../.....	fixe :/...../...../...../.....
Email :	Email :

⚠ Pour bénéficier d'un tarif adapté à votre situation, vous devez justifier de vos revenus ou de votre quotient familial.
A défaut le tarif le plus élevé vous sera appliqué

<input type="checkbox"/> Vous êtes allocataire		<input type="checkbox"/> Vous n'êtes pas allocataire
<input type="checkbox"/> Allocataire CAF	<input type="checkbox"/> Allocataire MSA	
Indiquez votre N° Allocataire CAF : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	➔ Fournir l'attestation de quotient familial	➔ Fournir l'attestation de quotient familial et le justificatif du PASS MSA

⁽¹⁾ **Pour les parents en union libre ou séparés :**

Bénéficiez-vous d'une garde alternée ? oui non ➔ Fournir la dernière décision de justice

Si oui ➔ Compléter la partie ci-dessous :

Vous êtes : la mère le père

Votre garde : Semaine paire Semaine impaire autre ➔ Précisez :

Le cas échéant souhaitez-vous la mise en place d'une facturation séparée oui non Si oui ➔ Chaque parent doit faire son propre dossier

RESTAURATION SCOLAIRE

Renseignements 05 63 45 25 36

Toute inscription à la restauration scolaire vaut inscription à l'ALAE midi.

Renouvellement ou **1^{ère} inscription**

Cadre réservé à l'administration

Quotient :

CHOIX DES TYPES DE REPAS

Standard

Sans viande

Sans porc

PAI ⁽²⁾

⁽²⁾ **P.A.I : Projet d'Accueil Individualisé – Si un enfant présente une allergie d'origine alimentaire, un Projet d'Accueil Individualisé doit être réalisé avant son accueil au restaurant scolaire. La demande doit être formulée auprès de la mairie.**

CHOIX DU CALENDRIER

GRILLE D'INSCRIPTION ANNUELLE

Votre enfant fréquentera la restauration scolaire et l'ALAE midi tous les :

<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

GRILLE D'INSCRIPTION OCCASIONNELLE

Il est possible d'utiliser le service de restauration scolaire de façon ponctuelle si le dossier d'inscription a été établi préalablement auprès de la Mairie. Les élèves de l'école sont inscrits à la cantine suivant un planning de réservation communiqué par les familles au Service Jeunesse impérativement : **avant le mardi 10 h 00 pour les repas du jeudi et vendredi**
: avant le jeudi 10 h 00 pour les repas du lundi et mardi de la semaine suivante.

MODE DE REGLEMENT DES FACTURES

Souhaitez-vous régler vos factures par prélèvement automatique ? oui non

Si oui complétez la partie ci-dessous :

Reconduction du prélèvement automatique sans changement des coordonnées bancaires sur le Portail famille ENEOS (cunac.e-neos.com)

Reconduction du prélèvement automatique avec changement des coordonnées bancaires ➔ Fournir un RIB

1^{ère} demande de prélèvement automatique ➔ Fournir un RIB

Paiement en ligne sur le Portail famille ENEOS (cunac.e-neos.com)

par chèque adressé et à l'ordre du TRESOR PUBLIC (209, rue du Roc 81014 ALBI Cedex)

ACCUEIL DE LOISIRS ASSOCIE A L'ECOLE (ALAÉ DU MATIN /MIDI /SOIR)

Renseignements 05 63 45 25 36

Les enfants de l'école de Cunac bénéficient de l'ALAE (Accueil de Loisirs Associé à l'Ecole) géré par :

MAIRIE de Cunac
10 Grand' Rue 81990 CUNAC
05 63 76 07 17
mairie.cunac@cunac.fr
www.cunac.fr

ALAE de Cunac
4 place de La Grèze 81990 CUNAC
05 63 45 25 36
jeunesse@cunac.fr

3

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT (ALSH MERCREDI ET VACANCES)

Renseignements 05 63 45 25 36

Si vous utilisez les services de l'ALSH, vous devez vous inscrire auprès de :

Service Jeunesse de Cunac
4 place de La Grèze 81990 CUNAC
05 63 45 25 36
jeunesse@cunac.fr

*Pour les vacances scolaires, un programme sera remis à l'enfant
et/ou disponible sur le site www.cunac.fr*

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom & Prénom	Lien de parenté	Tél. domicile	Tél. travail	Tel. portable

Si vous souhaitez que votre enfant quitte L'ALAE ou l'ALSH seul ou accompagné d'un mineur, vous devez obligatoirement fournir une autorisation parentale (à joindre à ce dossier, datée et signée).

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Nom du médecin traitant : Tél. médecin :

VACCINATIONS (Se référer au carnet de santé et aux certificats de vaccinations de l'enfant)

L'enfant est-il vacciné contre :		Si oui, indiquer les dates des derniers rappels	
VACCINS OBLIGATOIRES POUR TOUS (* POUR LES ENFANTS NES A PARTIR DE 2018)	Diphtérie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Tétanos	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Poliomyélite	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Ou DT Polio	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Ou Tétra coq	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Hépatite B *	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Rubéole- Oreillons – Rougeole *	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Coqueluche *	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B *	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Infections invasives à pneumocoque Méningocoque de sérogroupe C *	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

MEDICAMENTS

Aucun médicament ne pourra être administré à l'enfant sans l'autorisation du responsable de service. Pour les traitements de longue durée, une PAI devra être mis en place.

MALADIES

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

Rubéole	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Angine	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Coqueluche	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rougeole	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rhumatisme	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Varicelle	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Otite	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

ALLERGIES

Allergies	oui	non	A :
Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conduite à tenir :
Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cardiopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Épilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hémophilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Pour toute allergie, intolérance ou régime alimentaire particulier un **Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)** doit être effectué à l'initiative de la famille, auprès de la mairie.

Les recommandations utiles des parents (port de lunettes, prothèses auditives, dentaires, etc.) Précisez.....

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, autorise le responsable du service à prendre toute mesure (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendu nécessaire par l'état de l'enfant, y compris lors des sorties organisées.

Signature(s)

AUTORISATION DE LA PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

Je soussigné(e),

Représentant légal du (des) enfant(s) :

Enfant 1

Enfant 2

Enfant 3

Nom :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Prénom :

Autorise la Mairie de Cunac et l'ALAE à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquelles figurent mon (mes) enfant(s) qui seraient prises dans le cadre de la restauration scolaire ou de l'ALAE.

Celles-ci pourront être reproduites par, la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

Oui

Non

Oui

Non

Oui

Non

Fait à :

Le :

Signature(s) obligatoire(s)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

Représentant légal du (des) enfant(s) :

Enfant 1

Enfant 2

Enfant 3

Nom :

Nom :

Non :

Prénom :

Prénom :

Prénom :

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la Mairie et/ou le Service Jeunesse de tout changement éventuel (adresse, téléphone, problème de santé, situation familiale ...).

Je reconnais également avoir pris connaissance du **règlement intérieur** et des **tarifs** relatifs :

A la restauration scolaire et l'ALAE consultable en ligne www.cunac.fr conforme à la délibération du conseil municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

A L'ALSH consultable en ligne www.cunac.fr

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées pour les finalités listées ci-après.

Les informations portées sur ce formulaire feront l'objet d'un traitement informatisé destiné à l'inscription de votre (vos) enfant(s) à toutes fins de bénéficier des services de restauration scolaire et de l'ALAE de Cunac.

Les destinataires des données sont exclusivement le personnel habilité au traitement logistique des repas.

J'accepte que la Mairie et le Service Jeunesse de Cunac échangent les informations portées sur ce formulaire.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement ou de limitation aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser un courrier à la mairie de Cunac.

Fait à :

Le :

Signature(s) obligatoire(s)