

## INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Le restaurant scolaire se situe au sein du collège Jean Monnet dans une salle réservée aux élèves de maternelle. Le service se fait à table.

Les enfants sont accompagnés par du personnel communal qualifié. Il est proposé les lundis, mardis, jeudis et vendredis.

**En cas d'allergie ou de régime alimentaire particulier, un P.A.I. (Projet d'Accueil Personnalisé) doit être fourni.**

Je souhaite inscrire mon enfant au restaurant scolaire  oui  non

Toutes modifications devront être signalées, à la mairie, par écrit, 15 jours avant chaque période de vacances scolaires



## INSCRIPTION ECOLE MATERNELLE SANFOURCHE

ANNEE SCOLAIRE : ...../.....

CLASSE :  Très Petite Section (TPS)  
 Petite Section (PS)  
 Moyenne section (MS)  
 Grande Section (GS)

Les conditions d'accueil pourront être modifiées en fonction de l'évolution de la crise sanitaire. Si besoin nous vous tiendrons informés.

**Enfant** NOM : Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

**(Père-Mère-Tuteur)\*** NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail (en majuscules):

**(Père-Mère-Tuteur)\*** NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail (en majuscules):

### Vaccinations à jour obligatoires

Observations :

Mutations diverses de l'enfant :

Inscrit(e) à l'école de

Sorti(e) de cette école le

### Signatures obligatoires :

*Signature du père,*

*Signature de la mère,*

*Signature du représentant légal,*

A Châteauneuf-la-Forêt, le

**La Maire,**

**Françoise RIVET**

*\*Rayer la mention inutile*

### Documents à fournir :

- Livret de famille
- Carnet de santé de l'enfant
- Justificatif de domicile
- Certificat de radiation
- Attestation d'assurance

## INSCRIPTION T.A.P. (Temps d'Activités Périscolaires)

- 24 heures d'enseignement hebdomadaires mais réparties **sur 4 jours et 1/2**.
- Organisation des TAP (Temps d'activités Périscolaires) de 2h00 heures par semaine, répartis de la manière suivante :

08H40	ACCUEIL				
08h50	Enseignement	Enseignement	Enseignement	Enseignement	Enseignement
12H00	12H-13H45		Garderie sur site	12H-13H45	
12H30	REPAS - RECREATION			REPAS - RECREATION	
13H45 à 14h15	TAP	TAP		TAP	TAP
14H15 à 16h15	14h15-16h15 Enseignement	14h15-16h15 Enseignement		14h15-16h20 Enseignement	14h15-16h20 Enseignement
16H20	ATSEM	ATSEM			

- **Le mercredi matin** : cours de 8h50 à 12h00  
Restaurant scolaire non assuré.  
Garderie (service gratuit) de 12h00 à 12h30.  
Les enfants inscrits au Centre de Loisirs seront pris en charge par la Communauté de Communes dès leur sortie ou de leur arrivée à Châteauneuf la Forêt par la navette.
- La fréquentation des **TAP** étant facultative, **seuls les enfants inscrits y auront accès** ; l'inscription se fera à l'année. **Elle rend obligatoire la participation assidue aux TAP. Toutes modifications des jours d'inscription devront être signalées, à la mairie, par écrit, 15 jours avant chaque période de vacances scolaires.**

Contact : Mairie de Châteauneuf-la-Forêt – 05 55 69 30 27 – [mairie@chateauneuf-la-foret.fr](mailto:mairie@chateauneuf-la-foret.fr)

**Je soussigné(e)**..... père  mère  tuteur

de l'enfant :

**Nom** : ..... **Prénom** : ..... **Sexe** :  masculin  
 féminin

Date de naissance : .....

Classe : .....

N° d'immatriculation sociale : .....

Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises ci-après.

**J'inscris** mon enfant aux TAP de 13h45 à 14h15     le lundi     le jeudi  
 le mardi     le vendredi

**Je ne souhaite pas inscrire** mon enfant aux TAP

**Personnes habilitées à récupérer mon enfant** : .....  
.....  
.....

### Je déclare :

- Avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur oui  non
- Autoriser mon enfant à participer aux activités proposées par la municipalité de Châteauneuf-la-Forêt dans le cadre des temps d'activités périscolaires oui  non
- Avoir pris connaissance que mon enfant sera pris en charge uniquement pendant la durée de l'activité oui  non
- Que mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique de certaines activités particulièrement la pratique sportive oui  non   
si oui lesquelles.....
- Accepter que mon enfant puisse éventuellement être pris en photo pendant les activités et autoriser l'exploitation de ces images dans les outils d'information ou de communication de la municipalité oui  non

**Assurance : La remise d'une attestation d'assurance individuelle d'accident et de responsabilité civile est obligatoire pour la validation de l'inscription.**

## VACCINATIONS

(joindre une photocopie du carnet de santé) :

Vaccins pratiqués

Date du dernier rappel :

BCG :

Antitétanique

Autres vaccins

## MALADIES – ALLERGIES

Allergies aux médicaments    oui  non  si oui, quel(s) médicament(s) .....

Allergies alimentaires    oui  non  si oui, quel(s) aliment(s).....

Autres allergies :    oui  non  si oui, nature .....

Asthme : oui  non

Actuellement votre enfant suit-il un traitement médical :    oui  non

Si oui, lequel ? .....

## AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné (Nom, Prénom, qualité) :

.....

En cas d'accident de (Nom, Prénom de l'élève) : .....

Autorise par la présente :

- Tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire
- Le responsable des activités à prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins

### Coordonnées de la personne à joindre en cas d'urgence :

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : .....

Téléphone domicile : ..... mobile : .....

Téléphone Professionnel : .....

### Coordonnées du médecin traitant :

Nom, prénom : .....

Téléphone : .....

**Date:**

### Signatures obligatoires :

*Signature du père,*

*Signature de la mère,*

*Signature du représentant légal,*