



INSCRIPTIONS PÉRISCOLAIRES
 (Restauration scolaire & Accueils soir et matin)
FICHE RESPONSABLES LÉGAUX
Année scolaire 2026/2027

FRATRIE : Enfants scolarisés en école maternelle/élémentaire de la Ville d'Aix-en-Provence			
Enfant 1 : NOM : Prénom École : Classe :	Enfant 2 : NOM : Prénom École : Classe :		
Enfant 3 : NOM : Prénom École : Classe :	Enfant 4 : NOM : Prénom École : Classe :		

	RESPONSABLE LÉGAL 1 <small>Le responsable légal 1 doit correspondre au redevable déclaré auprès des organismes sociaux (CAF,MSA...)</small>	RESPONSABLE LÉGAL 2
NOM	.....	.....
PRENOM	.....	.....
LIEU DE NAISSANCE	.....	.....
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Garde d'enfant	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Exclusive * <input type="checkbox"/> Alternée * Parent qui a la charge principale de l'enfant	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Exclusive * <input type="checkbox"/> Alternée * parent qui a la charge principale de l'enfant
DOMICILE	Adresse : Code Postal : Ville :	Adresse : Code Postal : Ville :
TELEPHONE	Portable : Domicile/Travail :	Portable : Domicile/Travail :
MAIL@.....@.....

1 /PIECES A FOURNIR POUR TOUTE INSCRIPTION PERISCOLAIRE

- La fiche Responsables légaux/ la fiche enfant/la fiche de liaison et de sortie dûment remplies et signées (1 fiche par enfant à remplir) : en cas de garde alternée, produire si besoin 1 fiche enfant + 1 fiche de liaison et de sortie pour chaque parent**
- Attestation CAF du mois dernier avec mention du Quotient Familial ou attestation MSA ou photocopies (4 pages) de la feuille d'imposition (exclusivement pour les personnes concernées par la grille tarifaire QF restauration scolaire)**

2 / POUR UNE PREMIERE INSCRIPTION : PIECES COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES A FOURNIR

- Photocopie Pièce d'identité (CNI, passeport) pour chaque responsable légal.**
- Justificatif de domicile de moins de trois mois (facture électricité, gaz, téléphone fixe, abonnement internet)**

3 / PIECES COMPLEMENTAIRES A JOINDRE EN FONCTION DE LA SITUATION

- En cas de changement de domicile : Joindre obligatoirement un justificatif de domicile de moins de trois mois (facture électricité, gaz, téléphone fixe, abonnement internet)**
- En cas de divorce/séparation : Joindre jugement du JAF précisant les modalités de la garde de l'enfant. A défaut, un courrier déclaratif des deux parents précisant les modalités de garde accompagné de la pièce d'identité de chaque parent.**
 - **Garde exclusive : Pièces à fournir pour toutes demande d'inscription périscolaire (ci-dessus)**
 - **Garde alternée : Joindre obligatoirement le Formulaire type de garde alternée + photocopie de la pièce d'identité (Responsable 1 et 2) justificatif de domicile (Responsable 1 et 2) + une attestation de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) du mois en cours indiquant le quotient familial, ou une attestation de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) de moins de 3 mois, ou les photocopies des quatre pages du dernier avis d'imposition pour le responsable légal 1 et 2**
- En cas d'accompagnement d'un AESH : Notification MDPH**

CALCUL TARIFICATION RESTAURATION SCOLAIRE EN FONCTION DU QF (QUOTIEN FAMILIAL)

Attention : la tarification des frais de restauration scolaire est calculée en fonction de votre QF, **exclusivement pour les familles aixoises ET familles extérieures dont l'enfant est scolarisé en ULIS, UEMA et UPE2A.**

Cocher la case correspondante (à remplir uniquement pour les personnes concernées) :

Régime Général Autres régimes (MSA*, ...) *Si vous êtes affilié à la MSA, merci de joindre une attestation.*

Je suis allocataire CAF et je joins obligatoirement l'attestation CAF du mois dernier (avec mention du Quotient Familial)

J'autorise Je n'autorise pas la Direction Éducation, Enfance, Petite Enfance à rechercher et à actualiser mon quotient familial auprès des organismes concernés (CAF, MSA...) via le service API Particulier, afin de calculer la tarification de la restauration scolaire.

Je ne suis pas allocataire CAF et je transmets mon dernier avis d'imposition.

Je ne souhaite pas transmettre de justificatifs et je serai facturé(e) au tarif le plus élevé soit 4,66 €/repas.

MODE DE FACTURATION EN FONCTION DU MODE DE GARDE DE L'ENFANT

GARDE : CONJOINTE ALTERNÉE EXCLUSIVE (*parent qui a la charge principale de l'enfant*)

Si garde conjointe ou exclusive, facturation au nom du responsable légal 1

Si garde alternée, facturation alternée au nom des deux responsables légaux (1 et 2)

En cas de divorce/séparation : joindre les documents nécessaires précisés en page 1

MODALITÉ DE FACTURATION DES ACCUEILS MATIN ET SOIR

Merci de cocher le mode de transmission de la facture souhaité :

En format papier, par courrier.

En format dématérialisé (réception d'un mail informant que la facture est disponible sur le Kiosque Éducation).

RECUEIL DE CONSENTEMENT

Je consens à ce que la Direction Éducation, Enfance, Petite Enfance utilise mes coordonnées téléphoniques et mon mail dans le cadre de la communication d'informations concernant la vie scolaire de mon enfant (grèves, campagne d'inscription...).

Je reconnais que mes informations seront utilisées uniquement dans le cadre de ces communications, et que je peux retirer mon consentement à tout moment auprès des services de la Direction Éducation, Enfance, Petite Enfance ou en cliquant sur le lien de désabonnement, disponible dans la communication effectuée.

Je ne consens pas à l'utilisation de mes données personnelles pour ces communications

Je soussigné(e) Mme/M/...../.....

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la fiche Responsables légaux.

atteste avoir pris connaissance du règlement des services périscolaires et des grilles tarifaires des temps périscolaires.

m'engage à régler les droits de toutes ces prestations en application du règlement et à respecter toutes les dispositions du règlement. atteste sur l'honneur faire les démarches nécessaires pour souscrire une assurance au nom de mon (mes) enfant(s) sur les temps périscolaires (restauration scolaire et/ou accueil matin et soir) couvrant l'année scolaire 2026/2027 ou à défaut renouveler mon assurance Responsabilité Civile.

Le :/...../.....

Signature du (des) Responsable(s) légal(aux)

Conformément à l'article 441-6 du code pénal : « Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. Est puni des mêmes peines le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu. »

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par la Direction de l'Éducation de la Mairie d'Aix-en-Provence, pour la finalité suivante : gestion des inscriptions aux temps périscolaires. La base légale du présent traitement repose ainsi sur l'intérêt public. Les données collectées seront communiquées aux personnels internes, habilités à les traiter du fait de leurs fonctions, ainsi qu'à des tiers autorisés en vertu du Code de l'éducation (Maire, membres du Conseil Municipal, Directeur de l'établissement scolaire concerné, membres de l'enseignement, membres de l'éducation nationale, etc.). Les données recueillies seront conservées pendant une durée de 5 ans (base intermédiaire) avant d'être détruites. Vous pouvez à tout moment demander à faire respecter vos droits conformément aux articles 15 à 21 du RGPD (droit d'accès, rectification, effacement, portabilité, limitation, opposition). Cette demande peut être effectuée en contactant le Délégué à la Protection des Données de la Mairie à l'adresse suivante : DPO@mairie-aixenprovence.fr. Votre demande sera traitée dans les délais imposés par le RGPD et la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Une réclamation peut être adressée auprès de l'autorité de contrôle française à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr/webform/contactez-le-delegue-la-protection-des-donnees-dpo> ou par téléphone : 01 53 73 22 22 ou par courrier à l'adresse postale suivante : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.



INSCRIPTIONS PÉRISCOLAIRES (Restauration scolaire & Accueils soir et matin)

FICHE ENFANT Année scolaire 2026/2027

ENFANT

NOM : Prénom :
Ecole : Classe :

RESTAURATION SCOLAIRE

Type de menu : REPAS STANDARD REPAS SANS PORC

L'enfant présente une pathologie à risque connue à ce jour (allergie alimentaire, asthme, diabète, convulsions, autres, ...)

NON OUI (PAI première demande) OUI (PAI renouvellement)

L'accès de l'enfant aux services périscolaires ne sera possible qu'après avoir établi un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) avec l'école et la PMI (pour les enfants scolarisés en Petite section et Moyenne section maternelle) ou la Médecine Scolaire (élèves de grande section maternelle à CM2) **et après accord de la commission municipale.**

Dans le cadre de l'accueil de votre enfant, merci d'indiquer s'il présente une allergie alimentaire connue :

OUI NON

Date du début d'inscription à la restauration scolaire souhaitée : le .../.../... (en respectant les délais réglementaires)

Cocher obligatoirement un jour :

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Les repas sont commandés et facturés à l'année en fonction du (des) jour(s) coché(s). Il appartient à la famille de faire ensuite les modifications nécessaires sur le kiosque Éducation en se connectant sur son espace personnel.

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE (MATIN & SOIR)

ACCUEIL DU MATIN (7h30/8h10)

- TRIMESTRE 1	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
- TRIMESTRE 2	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
- TRIMESTRE 3	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
-				

ACCUEIL DU SOIR (16h30/17h45)

- TRIMESTRE 1	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
- TRIMESTRE 2	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
- TRIMESTRE 3	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
-				

Je soussigné(e) Mme/M
atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la fiche Enfant.

Le :/...../.....

Signature du (des) Responsable(s) légal(aux)



INSCRIPTIONS PÉRISCOLAIRES
 (Restauration scolaire & Accueils soir et matin)
FICHE DE LIAISON ET DE SORTIE ENFANT
 Année scolaire 2026/2027

ENFANT	
NOM :	Prénom :
École :	Classe :

	RESPONSABLE LÉGAL 1 <small>Le responsable légal 1 doit correspondre au redevable déclaré auprès des organismes sociaux (CAF,MSA...)</small>	RESPONSABLE LÉGAL 2
NOM	.....	.....
PRENOM	.....	.....
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Garde d'enfant	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Exclusive * <input type="checkbox"/> Alternée <small>* Parent qui a la charge principale de l'enfant</small>	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Exclusive * <input type="checkbox"/> Alternée <small>* parent qui a la charge principale de l'enfant</small>
TÉLÉPHONE	Portable : Domicile /Travail :	Portable : Domicile /Travail :
MAIL@.....@.....

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE/RETARD			
NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

J'atteste que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile pour les activités périscolaires
 - Nom de la compagnie d'assurance :
 - Numéro de police d'assurance (numéro de contrat ou d'adhérent) :

AUTORISATION DE SORTIE

1/ Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant

La remise de l'enfant à un mineur de moins de 12 ans ne peut pas être autorisée.

L'enfant ne sera remis à la personne désignée ci-dessous que sur présentation d'un justificatif d'identité.

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	TÉLÉPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT

2/ Autorisation sortie seul à la fin de l'accueil du soir à 17h45 (uniquement les enfants en élémentaire)

OUI

NON

Lorsque j'autorise mon enfant à rentrer seul ou à partir sous la responsabilité d'une autre personne (y compris mineur de plus de 12 ans), la Ville décline toute responsabilité en cas d'éventuel accident sur le trajet école / domicile.

ÉLÉMENTS SANITAIRES

1/ L'enfant est à jour dans sa vaccination :

OUI

NON

2/ L'enfant est autorisé à pratiquer une activité sportive :

OUI

NON

Si NON : joindre un justificatif médical

3/ L'enfant nécessite des besoins particuliers

PAI NON

OUI (première demande) OUI (renouvellement)

AESH (Accompagnant Élève en Situation de Handicap)

OUI

NON

Si OUI : joindre obligatoirement une notification MDPH

AUTRE : L'enfant nécessite un accompagnement particulier dans sa prise en charge

OUI précisez lequel

NON

Vous pouvez préciser des informations utiles à connaître à propos de votre enfant pour une meilleure prise en charge (exemples : port d'un appareillage tels que lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, troubles du comportement, difficultés de sommeil, etc ...)

En cas d'accident, j'autorise la commune à prendre toute mesure d'urgence médicale et à faire transporter mon enfant par les secours vers l'hôpital le plus proche.

OUI

NON

J'autorise la communication de mes coordonnées et des coordonnées de ma police d'assurance aux parents de l'enfant impliqué avec mon enfant dans un sinistre survenu sur le temps périscolaire et ce aux seules fins de traitement de la déclaration de sinistre faite auprès de leur assureur.

OUI

NON

PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE LA PAUSE MÉRIDienne (dispositif IDEAL)

J'autorise mon enfant à participer aux activités d'initiation et de découvertes artistiques, culturelles, sportives et ludiques trimestrielles (sur inscription libre de l'enfant).

OUI

NON

J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par la Ville même si dans le cadre de ces activités mon enfant est amené à sortir de l'enceinte de l'établissement scolaire (terrain de sports, gymnase, dojo).

OUI

NON

Je soussigné(e) Mme/M atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la fiche de liaison et de sortie de l'enfant

Le :/...../.....

Signature du (des) Responsable(s) légal(aux) :