



**INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES**  
(Restauration scolaire & Accueils soir et matin)

**FICHE RESPONSABLES LEGAUX**  
**Année scolaire 2022/2023**

**FRATRIE : Enfants scolarisés en école maternelle/élémentaire de la Ville d'Aix**

<b>Enfant 1 :</b> NOM : ..... Prénom ..... Ecole : ..... Classe : .....	<b>Enfant 2 :</b> NOM : ..... Prénom ..... Ecole : ..... Classe : .....
<b>Enfant 3 :</b> NOM : ..... Prénom ..... Ecole : ..... Classe : .....	<b>Enfant 4 :</b> NOM : ..... Prénom ..... Ecole : ..... Classe : .....

**RESPONSABLES LEGAUX**

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
<b>NOM</b>	.....	.....
<b>PRENOM</b>	.....	.....
<b>SITUATION FAMILIALE</b>	<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)
<b>Garde d'enfant</b>	<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
<b>DOMICILE</b>	Adresse : ..... ..... Code Postal : ..... Ville : .....	Adresse : ..... ..... Code Postal : ..... Ville : .....
<b>TELEPHONE</b>	Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....	Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....
<b>MAIL</b>	.....	.....

**PIECES OBLIGATOIRES 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**
- Photocopie Pièce d'identité (CNI, passeport) du Responsable légal 1
- Justificatif de domicile de moins de trois mois (facture électricité, gaz, téléphone fixe, abonnement internet)
- 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 tarification QF restauration scolaire)
- Attestation d'assurance Responsabilité civile ou assurance périscolaire au nom de l'enfant

**Pièces annexes à joindre en fonction de la situation**

En cas de divorce/séparation : Jugement du JAF précisant les modalités de la garde de l'enfant OU courrier des deux parents précisant le mode de facturation souhaité + calendrier à produire + pièce d'identité de l'autre parent (Responsable 2) + justificatif de domicile (Responsable 2) + justificatif pour calcul tarification restauration scolaire si personne concernée  
 Notification MDPH en cas d'accompagnement d'un AESH

## CALCUL TARIFICATION RESTAURATION SCOLAIRE EN FONCTION DU QF

**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, ...)

Joindre une attestation MSA

**Etes vous allocataire CAF**

OUI

NON

- Si OUI joindre obligatoirement l'attestation CAF du mois dernier avec mention du Quotient Familial
- Si NON joindre obligatoirement le dernier avis d'imposition (les 4 pages)

**J'autorise le service Vie Scolaire à consulter mes informations CAF pour vérifier les pièces fournies :**

OUI

NON

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

**GARDE :**

CONJOINTE

EXCLUSIVE \*

ALTERNEE

\* 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&2)

**En cas de divorce/séparation :**

**Garde exclusive :** joindre **obligatoirement** Jugement du JAF précisant les modalités de la garde de l'enfant, A défaut courrier de l'autre parent précisant le mode de facturation souhaité + pièce d'identité de l'autre parent (Responsable 2)

**Garde alternée :** joindre **obligatoirement** Jugement du JAF précisant les modalités de la garde de l'enfant, à défaut, courrier des deux parents précisant le mode de facturation souhaité en fonction d'un calendrier à produire + pièce d'identité de l'autre parent (Responsable 2) + justificatif de domicile (Responsable 2) + justificatif pour calcul tarification restauration scolaire si personne concernée

\*\*\*\*\*

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

J'atteste avoir pris connaissance du règlement des services périscolaires et des grilles tarifaires restauration scolaire et accueils matin et soir.

Je m'engage à régler les droits de toutes ces prestations en application dudit règlement.

Je m'engage à respecter toutes les dispositions du règlement.

Le : .....

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

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant à la Direction susnommée. 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. »



**INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES**  
 (Restauration scolaire & Accueils soir et matin)  
**FICHE ENFANT**  
**Année scolaire 2022/2023**

**ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....

Ecole : ..... Classe : .....

**RESTAURATION SCOLAIRE**

**Régime alimentaire :**       AUCUN                       SANS PORC

L'enfant présente une pathologie à risque connue à ce jour (allergie alimentaire, asthme, maladie chronique, ...)

OUI                       NON

**Si OUI :** Un PAI (Projet d'accueil Individualisé) est à établir 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). **L'accès de l'enfant aux services périscolaires (restauration et/ou accueils matin/soir) ne sera possible qu'après accord de la commission municipale chargée d'examiner les PAI.**

**Date du début d'inscription 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 Education en se connectant sur son espace personnel.**

**ACCUEIL PERISCOLAIRE (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.  
 Je m'engage à respecter toutes les dispositions du règlement périscolaire.

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



**INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES**  
 (Restauration scolaire & Accueils soir et matin)  
**FICHE DE LIAISON ET DE SORTIE ENFANT**  
**Année scolaire 2022/2023**

**ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....

Ecole : ..... Classe : .....

**RESPONSABLES LEGAUX**

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
<b>NOM</b>	.....	.....
<b>PRENOM</b>	.....	.....
<b>SITUATION FAMILIALE</b>	<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)
<b>Garde d'enfant</b>	<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
<b>TELEPHONE</b>	Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....	Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....
<b>MAIL</b>	.....	.....

**AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE/RETARD**

NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT

**DROIT A L'IMAGE**

Vous autorisez votre enfant à être filmé/photographié afin de réaliser des supports de communication de la Ville d'Aix-en-Provence participant à la promotion des activités périscolaires (site internet de la Ville, Aix le Mag, réseaux sociaux Ville, affichage établissements scolaires) sans aucune limitation de durée et sans contrepartie financière. La Ville d'Aix-en-Provence s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images et vidéos susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, à la dignité ou intégrité de l'enfant et de sa famille. Ces images ne pourront être vendues ni utilisées à des fins autres que celles mentionnées ci-dessus.

OUI

NON

## 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	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	TELEPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT

### 2/ Autorisation sortie seul à la fin des différents temps périscolaires à 17h45 (concerne uniquement les enfants scolarisés 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 d'Aix en Provence décline toute responsabilité en cas d'éventuel accident sur le trajet école / domicile.

## SANTÉ

L'enfant présente une pathologie à risque connue à ce jour (allergie alimentaire, asthme, maladie chronique, ...)

OUI

NON

PAI : demande/renouvellement en cours

OUI

NON

Vaccination à jour de l'enfant :

OUI

NON

L'enfant est porteur d'un handicap :

OUI

NON

Si oui lequel : .....

L'enfant est accompagné d'un AESH

(Accompagnant Elève en Situation de Handicap) :

OUI

NON

**Si OUI : joindre obligatoirement une notification MDPH**

Appareillage de l'enfant (lunettes, prothèses auditives, dentaires)

OUI

NON

L'enfant est autorisé à pratiquer une activité sportive :

OUI

NON

**Si NON : joindre un justificatif médical**

En cas d'accident, j'autorise la commune à prendre toute mesure d'urgence médicale et à transporter mon enfant 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, ou à leur assureur, et ce aux seules fins de traitement de la déclaration de sinistre faite auprès de leur assureur

OUI

NON

## PARTICIPATION AUX ACTIVITES DE LA PAUSE MERIDIENNE

J'autorise mon enfant à participer aux activités trimestrielles (sur inscription)

OUI

NON

J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par la Ville d'Aix-en-Provence et ce, 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) :