

d’Ardèche

**DOSSIER D’INSCRIPTION**

**AUX SERVICES**

**RESTAURATION ET GARDERIE**

**POUR L’ANNÉE SCOLAIRE :**

**……………………………………**

**ÉCOLE PUBLIQUE □**

**ÉCOLE PRIVÉE □**

République Française

**MAIRIE**

1 Place de la Mairie

**07700 SAINT-JUST D'ARDECHE**

Tél: 0475046680 - Fax: 0475987455

Mél: [mairie@saintjustdardeche.fr](mailto:mairie@saintjustdardeche.fr)

La municipalité a instauré la gestion des inscriptions à la cantine et à la garderie en ligne sur le logiciel « PORTAIL FAMILLE PERISCOLAIRE ». Celui-ci vous permet d’effectuer les démarches suivantes :

* Faire des réservations à la cantine et à la garderie
* Payer en ligne vos réservations
* Consulter vos historiques, vos factures
* Echanger avec le service de la mairie
* Consulter les menus
* Consulter le règlement de la cantine
* Consulter les modalités de fonctionnement de la garderie

Ce Dossier est à compléter et à retourner en mairie dès que l’inscription à l’école est effective.

En cas de garde alternée :

il faut remplir 2 dossiers distincts pour créer un compte pour chaque parent.

En cas d’allergie alimentaire, l’enfant pourra bénéficier d’un Projet d’Accueil Individualisé (PAI). Vous devez impérativement contacter la commune pour la mise en place d’un PAI. Sans la mise en place d’un PAI, l’enfant ne sera pas accepté au restaurant de l’accueil de loisirs.

L’école privée n’est pas concernée par la garderie.

Tout dossier incomplet sera retourné à la famille et l’inscription ne sera pas prise en compte.



|  |
| --- |
| **REPRÉSENTANT(S) LEGAL(AUX)** |

**RESPONSABLE LEGAL(E) 1 : PAYEUR DE LA FACTURE :**□ PERE □ MERE □ AUTRE

Nom : ………………………………....................................Prénom : ………………….............…….....................................

Situation familiale : □ Marié(e) □ Divorcé(e) □ célibataire □ pacsé(e) □ union libre

Adresse : ………………………………....................…................................………………………………………...................

Code postal : …...............................…. Ville : …………………..............……..................…................................................

Tél. fixe : …….…......……...........………Tél. port :.....................…….....…………. Tél. travail : …………..........…......……

E-mail : .................…………………................profession :…………………….……Coefficient familial CAF :………………

**RESPONSABLE LEGAL(E) 2 :**  □ PERE □ MERE □ AUTRE

Nom : ………………………………....................................Prénom : ………………….............…….....................................

Adresse : ………………………………....................…................................………………………………………...................

Code postal : …...............................…. Ville : …………………..............……..................…................................................

Tél. fixe : …….…......……...........………Tél. port :.....................…….....…………. Tél. travail : …………..........…......……

E-mail : .................………………….................................profession :…………………….…………………………………….

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE 1ER ENFANT** |

Nom :…………………...........................…........................... Prénom : ……………................................……………………

Date de naissance :.....…../…...…../…....….. Sexe : □ FEMININ □ MASCULIN

Lien de parenté avec le responsable 1 :............................................avec le responsable 2 : ...........................................

Classe : …………………………………………………..

*Est-il en garde alternée* ? □ Oui □ Non

Si oui : □ SEMAINE PAIRE □ SEMAINE IMPAIRE

*Repas* : sans viande □ sans porc □

*RENSEIGNEMENTS MEDICAUX*:

L’enfant présente -t-il une allergie alimentaire ? □ OUI □ NON

Si oui, laquelle ?.................................................................................................................................................................

Médecin traitant : ........................................................................coordonnées :................................................................

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE 2ème ENFANT** |

Nom :…………………...........................…........................... Prénom : ……………................................……………………

Date de naissance :.....…../…...…../…....….. Sexe : □ FEMININ □ MASCULIN

Lien de parenté avec le responsable 1 :............................................avec le responsable 2 : ...........................................

Classe : …………………………………………………..

*Est-il en garde alternée* ? □ Oui □ Non

Si oui : □ SEMAINE PAIRE □ SEMAINE IMPAIRE

*Repas* : sans viande □ sans porc □

*RENSEIGNEMENTS MEDICAUX*:

L’enfant présente -t-il une allergie alimentaire ? □ OUI □ NON

Si oui, laquelle ?.................................................................................................................................................................

Médecin traitant : ........................................................................coordonnées :................................................................

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE 3ème ENFANT** |

Nom :…………………...........................…........................... Prénom : ……………................................……………………

Date de naissance :.....…../…...…../…....….. Sexe : □ FEMININ □ MASCULIN

Lien de parenté avec le responsable 1 :............................................avec le responsable 2 : ...........................................

Classe : …………………………………………………..

*Est-il en garde alternée* ? □ Oui □ Non

Si oui : □ SEMAINE PAIRE □ SEMAINE IMPAIRE

*Repas* : sans viande □ sans porc □

*RENSEIGNEMENTS MEDICAUX*:

L’enfant présente -t-il une allergie alimentaire ? □ OUI □ NON

Si oui, laquelle ?.................................................................................................................................................................

Médecin traitant : ........................................................................coordonnées :................................................................

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE 4ème ENFANT** |

Nom :…………………...........................…........................... Prénom : ……………................................……………………

Date de naissance :.....…../…...…../…....….. Sexe : □ FEMININ □ MASCULIN

Lien de parenté avec le responsable 1 :............................................avec le responsable 2 : ...........................................

Classe : …………………………………………………..

*Est-il en garde alternée* ? □ Oui □ Non

Si oui : □ SEMAINE PAIRE □ SEMAINE IMPAIRE

*Repas* : sans viande □ sans porc □

*RENSEIGNEMENTS MEDICAUX*:

L’enfant présente -t-il une allergie alimentaire ? □ OUI □ NON

Si oui, laquelle ?.................................................................................................................................................................

Médecin traitant : ........................................................................coordonnées :................................................................

|  |
| --- |
| **PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D’URGENCE ET AUTORISÉES À PRENDRE L’ENFANT** |

Contact 1 :

Nom : …………………….. Prénom : ……………………… Tél1 : …………………………. Tél2 : …………………………

Lien de parenté avec le ou les enfant(s) et autorisations, bien préciser si différent de l’un à l’autre :

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Contact 2 :

Nom : …………………….. Prénom : ……………………… Tél1 : …………………………. Tél2 : …………………………

Lien de parenté avec le ou les enfant(s) et autorisations, bien préciser si différent de l’un à l’autre :

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Contact 3 :

Nom : …………………….. Prénom : ……………………… Tél1 : …………………………. Tél2 : …………………………

Lien de parenté avec le ou les enfant(s) et autorisations, bien préciser si différent de l’un à l’autre :

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **CRÉATION DU COMPTE** |

La première démarche à effectuer est de compléter ce dossier qui permettra à la mairie de créer votre compte sur le site en ligne « portail famille ».

Une fois votre compte créé vous recevrez un mail mentionnant votre identifiant et votre mot de passe.

Vous devrez activer votre compte en cliquant sur le lien qui sera inclus à ce mail.

Pour vous reconnecter à votre compte famille, vous devrez saisir <https://saintjustdardeche.numerian.fr/> et renseigner vos identifiants : nom utilisateur et mot de passe.

Les codes d’accès qui vous seront envoyés sont strictement personnels, ils ne devront être connus que par vous. Vous devrez soigneusement les conserver car ils vous seront nécessaire à chaque connexion sur le portail famille.

Un tutoriel est présent sur la page d’accueil afin de vous guider pour faire vos premières réservations.

|  |
| --- |
| **MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT** |

**Les inscriptions doivent être faites au plus tard :**

**Pour la cantine : le jeudi 9h00 pour la semaine suivante.**

**Pour la garderie : la veille 23h59 pour le jour suivant**

A compter de la rentrée scolaire de septembre 2021 les nouveaux tarifs périscolaires cantine et garderie seront appliqué comme suit :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pour les familles St Justoises | | |
| Quotient Familial | Tarif Cantine | Tarif Garderie |
| Inférieur à 600 | 3,20€ | 0,75€ |
| 601 à 1000 | 3,70€ |
| 1001 à 1499 | 4,40€ |
| 1500 | 5,00€ |
| Hors St Justois | | |
| Saint Marcel/Saint Martin | 5,00€ | 0,75€ |
| Autres communes | 6,00€ |

***Attention pour les non-inscrits, une majoration de 100% sera appliquée.***

**Tarifs garderie**

* + 0,75 centimes par enfant et par séance

Le matin de 7h 30 à 8h 25.

Le soir de 16h 30 à 18h 00.

|  |
| --- |
| **ENGAGEMENTS DU REPRÉSENTANT LÉGAL** |

● J’autorise mon ou mes enfants à participer aux activités organisées par le service restauration

● J’ai pris connaissance, accepte et me conforme au règlement intérieur de la cantine et de la garderie

□ Autorise à titre gracieux la publication d’images et de vidéo de mon(mes) enfant(s) dans la presse locale, nationale ou sur tout support de communication de la commune. La collectivité s’engage à ne pas en faire un usage commercial.

□ N’autorise pas la publication d’image et de vidéos de mon(mes) enfant(s).

● Je certifie l’exactitude des renseignements figurant dans ce document.

● Je m’engage à signaler dans les plus brefs délais tout changement pouvant intervenir.

● Je me conforme aux termes du règlement intérieur du service en vigueur disponible auprès du service administratif de la mairie ou consultable sur la page d’accueil du site <https://saintjustdardeche.numerian.fr/>

● Je reconnais qu’en cas de survenance d’une allergie alimentaire en cours d’année, mon enfant devra bénéficier d’un projet d’Accueil individualisé pour être réadmis. Dans cet intervalle l’accueil de l’enfant sera suspendu.

Date : Signature du/des responsables légal(aux) 1 (payeur de la facture)