



# FICHE D'INSCRIPTION POUR LA MAIRIE DE MONTDIDIER

## Pour l'année scolaire / 2021 / 2022

Mairie de Montdidier  
Place du Général de Gaulle  
80500 Montdidier  
03.22.78.75.83

CANTINE                       PERISCOLAIRE                       ALSH

Attention dossier indépendant de celui des différentes structures scolaires.

**Structure scolaire :** ..... **classe :** .....

**PERSONNE A FACTURER POUR LES REGIES :** Père..... Mère.....

Situation Familiale : Célibataire  Marié  Divorcé  Pacsé  Veuf  Séparé  Garde Alternée de l'enfant oui   
non

**► Père « responsable 1 »**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse (si différente de l'enfant) : .....  
.....  
Ville : .....  
Code postal : .....  
Tél (domicile) : .....  
Tél (travail) : .....  
Portable : .....  
Employeur : .....

**Mère : « responsable 2 »**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse (si différente de l'enfant) : .....  
.....  
Ville : .....  
Code postal : .....  
Tél (domicile) : .....  
Tél (travail) : .....  
Portable : .....  
Employeur : .....

**Préciser une adresse mail pour recevoir vos codes d'accès ainsi que diverses informations sur les régies :**

J'autorise la mairie de Montdidier à faire me faire parvenir les informations de gestion courante (factures, tarifs, accès au portail familles..) de manière dématérialisée oui  non

.....@.....

**► Renseignements relatifs à votre régime d'allocations familiales (la CAF et la MSA soutiennent notre accueil collectif de mineurs)**

Caisse d'allocations familiales de : ..... Numéro d'allocataire : .....

Autorisation de la mairie à consulter CDAP (nouveau CAF pro)                      oui                       non

*« Lu et approuvé »*  
**Signature ►**

**L'ENFANT :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Age : ..... A.....  
Sexe :  Fille     Garçon

Adresse : .....  
Ville : ..... Code postal : .....

**► Renseignements particuliers**

Régime alimentaire :                      Aucun                       Sans porc                       Sans viande

Groupe sanguin : .....  
L'enfant peut-il rentrer seul chez lui ?  Oui  Non (concerne l'ensemble de nos services)

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :**

Nom / Prénom ..... lien de parenté ..... téléphone .....

Nom / Prénom ..... lien de parenté ..... téléphone .....

**PIECES À FOURNIR :**

Photocopie du carnet de vaccination + maladies contagieuses                       Justificatif de domicile (moins de 3 mois)

1 photo d'identité avec au dos nom et prénom de l'enfant     Mutuelle     Attestation de responsabilité civile

## II - Renseignements médicaux :

Médecin traitant : Nom/Prénom..... Téléphone.....

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant l'accueil ?  Oui  Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*).

Attention : **aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

Allergies : - Médicamenteuses  oui  non

- Asthme :  oui  non

- Alimentaires :  oui  non

- Autres :  oui  non

[En cas d'allergie obligation de fournir un PAI](#)

[Voir document ci-joint](#)

« **J'accepte que ces données fassent l'objet d'un traitement** »  oui  non

**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

**P.A.I** (projet d'accueil individualisé) en cours  oui  non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

## III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

## IV – PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom / Prénom ..... lien de parenté..... téléphone.....

Nom / Prénom ..... lien de parenté..... téléphone.....

## V - AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives :  oui  non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées :  oui  non

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location :  oui  non

Autorisation d'hospitalisation/urgence  oui  non

Je soussigné(e), Mme/M..... responsable légal de l'enfant.....

**déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Reconnais et accepte avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif à la restauration scolaire, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer. Le règlement intérieur est consultable sur le site internet (<http://www.ville-montdidier.fr/Tarifs-et-inscriptions#.XvC50Hjgrct>) et disponible au service scolaire en Mairie.

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

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant [v.gibot@orange.fr](mailto:v.gibot@orange.fr) ou sur le portail familles.

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

« Lu et approuvé »

Signature ►

Fait à : \_\_\_\_\_

(Signature des deux parents pour un enfant mineur)

**Attention :** Réservations en cantine, périscolaire, alsh, celles-ci s'effectuent en **pré paiement**. Il est donc **impératif de réserver** ces différents services avant que les enfants en bénéficient.

**Dans le cas contraire il vous sera facturé des majorations de non réservation.**