



## DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUE AUX SERVICES

RESTAURATION SCOLAIRE

ÉTUDE SURVEILLÉE

BUS SCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

### Document unique regroupant les différents services municipaux

À noter : L'inscription concerne chaque enfant **susceptible de fréquenter, même exceptionnellement, la restauration scolaire**. Seuls les dossiers complets sont acceptés : datés, signés des deux responsables, lisibles et justificatifs joints, ils sont à déposer au service éducation **avant le 3 juin 2024**.

### PIÈCES À FOURNIR POUR TOUTE INSCRIPTION

PIÈCES À FOURNIR POUR TOUTE INSCRIPTION	
OBLIGATOIRE	<ul style="list-style-type: none"><li>- Livret de famille (parents/enfants)</li><li>- Justificatif de domicile de moins de 3 mois</li><li>- Attestation d'assurance extra-scolaire de l'année à venir</li><li>- Carnet de santé pages vaccinations à jour (avec nom et prénom de l'enfant)</li></ul>
RESTAURATION SCOLAIRE	<ul style="list-style-type: none"><li>- Attestation CAF du quotient familial (téléchargeable sur votre compte personnel caf.fr) ou le dernier avis imposition. <b>Attention</b> : sans ce document, vous serez facturés au tarif le plus élevé tranche 4.</li><li>- P.A.I avec trousse de médicaments <b>8 jours avant la rentrée</b></li><li>- Si garde alternée le planning de garde, copie du jugement (partie garde).</li></ul>

### Pour la restauration scolaire et l'étude surveillée :

Tout dossier arrivant après le 15 août 2024 (sauf les nouveaux arrivants), **un délai d'une semaine d'instruction du dossier sera nécessaire après la rentrée scolaire, avant le démarrage de la prise de repas ou l'inscription à l'étude surveillée.**

Le service éducation est ouvert au public de :

- 8h30 à 12h : lundi, mardi, jeudi
- 13h30 à 17h : mercredi, vendredi

Nos coordonnées tél : 04 90 59 47 26 touche 6

Mail : [education@malemort13.fr](mailto:education@malemort13.fr)

[bureaucantine@malemort13.fr](mailto:bureaucantine@malemort13.fr)

[cpastor@malemort13.fr](mailto:cpastor@malemort13.fr)

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant	4 <sup>ème</sup> enfant
Nom :				
Prénom :				
Né le :				
Future classe :				
Pratique alimentaire	Sans porc <input type="checkbox"/>	Sans porc <input type="checkbox"/>	Sans porc <input type="checkbox"/>	Sans porc <input type="checkbox"/>
	Sans viande <input type="checkbox"/>	Sans viande <input type="checkbox"/>	Sans viande <input type="checkbox"/>	Sans viande <input type="checkbox"/>
*P.A.I (à fournir) Si oui lequel				
Allergie : si oui laquelle				

\* Les allergies alimentaires seront prises en compte uniquement sur présentation du PAI ou d'un certificat de l'allergologue

### Responsables légaux :

Parent 1	Parent 2	Autre
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse (si différente) :	Adresse (si différente) :
Tél mobile :	Tél mobile :	Tél mobile :
Mail :	Mail :	Mail :
Numéro C.A.F obligatoire ou MSA :	Quotient familial (attestation à fournir) :	Quotient familial (attestation à fournir) :

### Situation de famille :

Mariés  séparés  concubin  divorcés  pacsés  veuf (ve)  célibataire

En cas de séparation ou divorce qui a la charge de (s) l'enfant(s) ? .....

### AUTRES PERSONNES A CONTACTER

Contact 1	Contact 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien :	Lien :
Tél mobile :	Tél mobile :

### AUTRES PERSONNES A CONTACTER

Contact 3	Contact 4
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien :	Lien :
Tél mobile :	Tél mobile :

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

NOM :	1 <sup>e</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	4 <sup>e</sup> enfant
	Prénom :	Prénom :	Prénom :	Prénom :
Votre enfant suit-il un traitement médical ? Si oui précisez	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non .....
*Allergie alimentaire Précisez	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non .....
Autres allergies précisez	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non .....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non .....

\* Les allergies alimentaires seront prises en compte uniquement sur présentation du PAI ou d'un certificat de l'allergologue

## INSCRIPTIONS AUX ACTIVIÉS

### Études surveillées du CP au CM2 :

NOM :	1 <sup>e</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	4 <sup>e</sup> enfant
	Prénom :	Prénom :	Prénom :	Prénom :
Je souhaite inscrire mon enfant aux études surveillées	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Mardi de 17h à 18h	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Jeudi de 17h à 18h	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
J'autorise mon enfant à quitter l'étude seul à 18h	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
J'autorise la commune de Mallemort à prendre en photo/vidéo mon enfant dans le cadre de l'étude surveillée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**Inscription sera effective dans la mesure des places disponibles**, le service éducation vous confirmera l'inscription à l'étude surveillée début septembre.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur pour l'étude surveillée.

Vous trouverez sur le portail famille le règlement de l'étude surveillée (ou sur le site de la commune : <http://www.mallemortdeprovence.com/fr/>).

Celui-ci sera à votre disposition au service Education à votre demande

## Restauration scolaire

**Fréquentation régulière** (cocher les cases) :

NOM :	1 <sup>e</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	4 <sup>e</sup> enfant
	Prénom :	Prénom :	Prénom :	Prénom :
<b>LUNDI</b>				
<b>MARDI</b>				
<b>JEUDI</b>				
<b>VENDREDI</b>				

**Autres fréquentations :**

Notez les jours de présence de votre (vos) enfant(s) ci-après :

dates : .....

**Garde alternée :**

Semaines paires : mère  père      Semaines impaires : mère  père

**Attention :** pour tout enfant devant suivre un protocole d'accompagnement individuel (P.A.I.), veillez à fournir le protocole, la trousse indispensable **8 jours** avant la rentrée scolaire afin que votre enfant puisse bénéficier du service restauration.

**Les tarifs restauration scolaire :**

Repas mensuels	Prix unitaires Maternelles	Prix unitaires Élémentaires
T1 de 0 à 500€	<b>1.75 €</b>	<b>1.85 €</b>
T2 de 501 à 900€	<b>2.15 €</b>	<b>2.15 €</b>
T3 de 901 à 1300€	<b>2.60 €</b>	<b>2.75 €</b>
T4 supérieur à 1300€	<b>3 €</b>	<b>3.20 €</b>
Enfant avec PAI* panier repas	<b>1 €</b>	<b>1 €</b>
Repas exceptionnel ou adulte	<b>5 €</b>	<b>5 €</b>

\*(Projet Accueil Individualisé)

Pour toute inscription ou modification, il est nécessaire de prévenir **8 jours** avant la date requise.

**Toute inscription hors délai d'une semaine**, sera facturée au prix du repas exceptionnel de **5.00 €**.

Mode de paiement : Espèces  Chèque  CB sur place  paiement en ligne

*Chèque à établir à l'ordre du Trésor Public*

La facture est mise en ligne le 7 du mois suivant, 15 jours après la version papier est envoyée aux familles.

En cas de non-paiement à échéance, une relance est envoyée par courrier aux familles.

⚠ Si toutefois les factures restent en débit, les sommes dues feront l'objet d'un titre de recettes, adressé par Comptable Public, à l'encontre du redevable.

Dans l'hypothèse où les familles rencontrent des difficultés financières, elles doivent en informer au plus tôt le service Education qui les orientera vers les services de la Trésorerie.

Extrait du règlement intérieur restauration collective : les familles qui ont une dette non acquittée envers la commune, ne pourront renouveler leur inscription qu'une fois le paiement de la dette effectué.

**Attention :**

**1. Repas exceptionnel autorisé sur réservation auprès du bureau cantine :**

Mail : [bureaucantine@malemort13.fr](mailto:bureaucantine@malemort13.fr)

Tél : 04 90 59 47 26 ou 04 90 59 11 05 touche 6

2. Pour tout enfant devant suivre un Protocole d'Accompagnement Individuel (P.A.I), veillez à Fournir le protocole, la trousse de médicaments indispensable **8 jours** avant la rentrée scolaire afin que votre enfant puisse bénéficier du service.

J'ai pris connaissance du règlement de la restauration scolaire.

Vous trouverez sur le portail famille le règlement de la restauration scolaire 2024-2025 (ou sur le site de la commune : <http://www.malemortdeprovence.com/fr/>).

Celui-ci sera à votre disposition au service Education à votre demande

### Transport scolaire

**Vous devez en obligatoirement effectuer l'inscription sur le site suivant**

**<https://transports-scolaires.ampmetropole.fr> mi-juin.**

**La métropole gère les inscriptions et vous fournira le titre de transport.**

La demande suivante est nécessaire à notre organisation de la desserte interne scolaire communale.

#### Fréquence d'utilisation du bus scolaire à cocher

Nom :	1 <sup>e</sup> enfant			2 <sup>e</sup> enfant		
	Prénom :		Classe :	Prénom :		Classe :
Tous les jours	Matin et soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin et soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>
Autres préciser : .....	Matin et soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Matin et soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>

Précisez l'arrêt : .....

*Les places sont limitées à la capacité du Bus scolaire, soit 55 personnes.*

Le tableau de l'itinéraire et horaires de passage sera réactualisé et disponible à partir du 15 août 2024.

Je confirme avoir pris connaissance du règlement des Transports Scolaires consultable sur le site : <https://www.lepilote.com/> dans la rubrique « mentions légales »

## Autorisations parentales

Je déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les rectifier si nécessaire.

### **Hospitalisation :**

En cas d'urgence, un(e) élève accidenté (e) ou malade est orienté(e) et transporté(e) par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

**Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagner de sa famille.**

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendu nécessaire par l'état de santé de l'enfant.

### **Droit à l'image :**

J'(nous) autorise (ons)  Je (nous) n'autorise (ons) pas

**la municipalité de Mallemort** à photographier sans contrepartie de quelque nature que ce soit, mon (mes) enfant(s)

- à utiliser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon (mes) enfant(s) susmentionné(s) aux fins d'un document à diffusion municipale (journal, magazine d'information ou exposition...)

- à diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon (mes) enfant(s) susmentionné(s) sur le site internet de la mairie pour l'année scolaire et civile 2024- 2025.

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image de mon (mes) enfant(s), notamment dans un but commercial ou public.

Nous certifions exacts les renseignements portés sur ce dossier.

**Fait à..... , le .....**

**Signatures parent 1**

**parent 2**

La commune de Mallemort accord une importance majeure à la protection de vos données personnelles et s'engage à ce que leur traitement, collecte et conservation soient conforme au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE 2016/679 du Parlement Européen et du conseil du 27 avril 2016) et à la loi informatique et libertés (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à la loi informatique, aux fichiers et aux libertés).