

à table!

Le restaurant des écoliers d'Arles

DOSSIER D'INSCRIPTION

# RESTAURATION SCOLAIRE / ALAÉ

(Un dossier par enfant et par an)

Dossier téléchargeable sur [www.a-table-arles.fr](http://www.a-table-arles.fr) / Inscription / Téléchargement

Pour les élémentaires (CP-CM2), l'inscription à la restauration scolaire entraîne automatiquement l'inscription aux activités de loisirs associées à l'école (ALAé). Il n'y a pas d'ALAé pour les maternelles.

## DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Le présent dossier d'inscription dûment et lisiblement complété et signé (*cocher les réponses exactes*)
- La copie des pages vaccination du carnet de santé
- Une copie du livret de famille (*nouvelles inscriptions uniquement*)
- En cas de séparation des parents, une copie de l'extrait du jugement du tribunal ou un courrier signé des 2 parents mentionnant les modalités de garde alternée
- Une copie d'un justificatif de domicile de moins de 2 mois (facture d'électricité, de téléphone fixe...)
- Une copie d'attestation du quotient familial en cours de validité pour les allocataires de la CAF et de la MSA ou l'avis d'imposition 2021 et les prestations reçues
- Pour le prélèvement automatique : un relevé d'identité bancaire et le formulaire mandat de prélèvement SEPA complété et signé (*nouvelles inscriptions et en cas de changement*)

Pas de photocopie  
sur place

Pour une réinscription, le dossier sera validé après paiement de l'ensemble des factures dues.

### INSCRIPTIONS EN LIGNE

<https://espace-citoyens.net/arles/>

### INSCRIPTIONS SUR PLACE : RENDEZ-VOUS OBLIGATOIRE

Prendre un rendez-vous en ligne : <https://demarches.arles.fr/>

Prendre un rendez-vous par téléphone : 04 90 93 26 58 ou 04 90 93 26 73

### DEPOT OU ENVOI DES DOSSIERS PAPIER

« A table ! » - Espace CHIAVARY – 12 Boulevard Emile Zola – 13200 Arles

### Horaires d'ouverture

du lundi au Jeudi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h00

le vendredi de 8h30 à 12h30

☎ : 04 90 93 26 58 ou 04 90 93 26 73

**Date limite de dépôt des dossiers complets : vendredi 29 juillet 2022 \***

\* Au-delà de cette date, l'accès à la cantine avant la rentrée n'est pas garanti / 31 juillet 2022 pour les dossiers en ligne

**Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte**

# RENSEIGNEMENTS REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Code famille (figure sur vos factures pour les réinscriptions): \_\_\_\_\_

Pour les familles ayant plusieurs enfants, je certifie sur l'honneur que les renseignements ci-après sont identiques à ceux déjà déclarés pour l'enfant : \_\_\_\_\_ Oui  Non

Si oui, je peux compléter directement une nouvelle FICHE ENFANT et fiche sanitaire de liaison.

Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> : _____ Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> : _____ Autorité parentale : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	Date de naissance : _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
CP : _____ Ville : _____	CP : _____ Ville : _____
Tél. domicile : _____	Tél. domicile : _____
Tél. portable : _____	Tél. portable : _____
Courriel : _____	Courriel : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Payeur : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Payeur : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Bénéficiaire CAF

Nom du responsable du dossier CAF : \_\_\_\_\_ Numéro allocataire CAF : \_\_\_\_\_

OU Affiliation MSA

## FACTURATION ET PAIEMENT DES REPAS

Je choisis :

**le prélèvement automatique mensuel**

(formulaire SEPA et RIB à joindre pour la 1<sup>ère</sup> adhésion et en cas de changement)

OU un autre mode de paiement

(carte bancaire internet, carte bancaire dans les bureaux de « à table ! », chèque, espèces, mandat cash)

**l'envoi des factures par courriel**

OU l'envoi des factures par courrier

Fait à : \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal :

Le : \_\_\_\_\_

Tourner svp 

# FICHE ENFANT

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : Féminin  Masculin

### À la rentrée 2022-2023 :

Classe : \_\_\_\_\_ École : \_\_\_\_\_ Enseignant si connu : \_\_\_\_\_

## MODALITES DE FREQUENTATION

### L'enfant déjeunera (à compléter obligatoirement) :

À partir de la rentrée  \* **OU** À partir du : \_\_\_\_\_

Tous les : LUNDIS  MARDIS  JEUDIS  VENDREDIS

Les repas doivent être réservés en ligne. A défaut, la feuille de commande des repas téléchargeable sur le site de « à table ! » et sur <https://www.espace-citoyens.net/arles/> doit être rendue dans les délais impartis.

Repas classique  **OU** Repas sans porc

Les commandes de repas sont modifiables en ligne ou en remettant un document écrit à l'école au plus tard :

- le vendredi matin avant 9h pour le mardi midi
- le lundi matin avant 9h pour le jeudi midi
- le mardi matin avant 9h pour le vendredi midi
- le jeudi matin avant 9h pour le lundi midi

\* l'accès à la cantine avant la rentrée n'est pas garanti pour les inscriptions hors délais.

## AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL

- 1) J'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir « à table ! » de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale).
- 2) Je reconnais également avoir pris connaissance du règlement du temps méridien et des tarifs, consultables en ligne ou sur place, déclare approuver leurs contenus et m'engage à m'y conformer.
- 3) Autorise  / n'autorise pas  « à table ! » et la ville d'Arles à utiliser les images prises au cours de la pause méridienne, sur lesquelles cet enfant pourrait apparaître, sur tous leurs supports de communication (photos, vidéos, site internet, articles de presse, magazine Arles infos).

Date :

Signature(s) :

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022-2023

## 1/ ENFANT ACCUEILLI

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : Féminin  Masculin  Poids : \_\_\_\_\_

## 2/ VACCINATIONS

Joindre impérativement une copie des pages de vaccination du carnet de santé.

## 3/ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT ACCUEILLI

### a) L'enfant présente-t-il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires : Non  Oui  Préciser à quoi : \_\_\_\_\_

Allergies médicamenteuses : Non  Oui  Préciser à quoi : \_\_\_\_\_

Autres allergies : Non  Oui  Préciser à quoi : \_\_\_\_\_

Asthme : Non  Oui

Diabète : Non  Oui

Epilepsie : Non  Oui

**Si oui, prendre le contact avec le Guichet famille pour la mise en place d'un éventuel PAI**

### b) L'enfant suit-il un traitement médical régulier ?

Non  Oui

**Si oui, prendre le contact avec le Guichet famille pour la mise en place d'un éventuel PAI**

### c) Le trouble de santé implique-t-il une conduite particulière à suivre en cas d'urgences pendant l'accueil de loisirs ?

Non  Oui

**Si oui, prendre le contact avec le Guichet famille pour la mise en place d'un éventuel PAI**

### d) L'enfant présente-t-il une contre-indication à la pratique du sport ?

Non  Oui

### e) Bénéficiez-vous ou êtes-vous en cours de demande d'une AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) pour votre enfant ?

Non  Oui  Si oui, Numéro AEEH : \_\_\_\_\_

### f) Autres difficultés de santé et précautions à prendre (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opération ...) :

Non  Oui

**Si oui, prendre contact avec le Guichet famille pour la mise en place d'un éventuel PAI**

## 4/ RECOMMANDATIONS UTILES SIGNALÉES PAR LES PARENTS (lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires, énurésie...) :

## 5) RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

### Assurance couvrant l'enfant pendant l'accueil de loisirs (justificatif à joindre) :

Nom et adresse : \_\_\_\_\_ N° police d'assurance : \_\_\_\_\_

Je soussigné, \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

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

Signature(s) :