



ANNEE 2025 – 2026

DOSSIER D'INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES  
(Restaurant scolaire et garderie)

A RENDRE IMPERATIVEMENT AU PLUS TARD LE 4 JUILLET 2025 EN MAIRIE

PARENT 1 (parent à facturer)		PARENT 2	
NOM, prénom(s) :		NOM, prénom(s) :	
Parenté avec l'enfant :		Parenté avec l'enfant :	
Adresse : CP Ville :		Adresse : CP Ville :	
Profession :		Profession :	
Employeur : Ville :		Employeur : Ville :	
☎ domicile : <input type="checkbox"/> liste rouge ☎ portable : ☎ professionnel : @ Courriel : <i>(obligatoire pour les échanges et paiements garderie et cantine)</i>		☎ domicile : <input type="checkbox"/> liste rouge ☎ portable : ☎ professionnel : @ Courriel : <i>(obligatoire pour les échanges et paiements garderie et cantine)</i>	
AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE / PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT			
NOM, prénom, parenté		☎ Domicile	☎ Portable
RAPPEL DES TARIFS			
<b>CANTINE</b> Pour les élèves domiciliés à Neulise : 4 € Pour les élèves domiciliés à l'extérieur de la commune : 7 € Tarif majoré du repas, pour absence de réservation : 7.72 €		<b>GARDERIE</b> Par permanence de garderie du matin ou du soir : - pour les élèves domiciliés à Neulise : 3.5 € - pour les élèves domiciliés à l'extérieur de la commune : 4 € Forfait mensuel : - pour les élèves domiciliés à Neulise : 39 € - pour les élèves domiciliés à l'extérieur de la commune : 55 € Majorations appliquées : - Absence de réservation : 3.00 € - Dépassement horaire (au-delà de 19h) : 10.00 €	
CHOIX DU MODE DE PAIEMENT			
La Mairie de Neulise vous propose 3 modes de paiement ( <i>choix pouvant évoluer en cours d'année</i> ) : <input type="checkbox"/> en espèce ou chèque auprès du Service Gestion Comptable Loire Nord, 3 Place du Champ de Foire 42300 ROANNE <input type="checkbox"/> par paiement en ligne sur le site <a href="http://www.tipi.budget.gouv.fr">www.tipi.budget.gouv.fr</a> en renseignant les éléments présents sur l'avis des sommes à payer <input type="checkbox"/> par prélèvement automatique ( <i>remplir le mandat de prélèvement SEPA joint + RIB si la procédure n'est pas encore en place</i> )			
ATTESTATION SUR L'HONNEUR			
<b>DECLARE</b> que le(s) enfant(s) sont couverts par une assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel <b>M'ENGAGE</b> à prévenir la Mairie de tout changement de situation et ce, jusqu'au dernier jour de l'année scolaire (adresse, téléphone, problème de santé, ...) <b>ATTESTE</b> sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis			

A ....., le ..... Signature(s)

## ENFANT A INSCRIRE AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Nom et Prénom .....

Né(e) le : ..... à : .....

Sexe : Masculin  Féminin

Ecole Saint Joseph  Publique

Classe : .....

Photo à fournir

Inscription à la garderie matin  soir

Inscription au restaurant scolaire repas classique<sup>1</sup>  repas sans porc<sup>1</sup>

Est autorisé(e) à rentrer seul(e) : oui  non

Autorise la commune à utiliser les images prises et représentant mon enfant pour des supports de communication (internet, magazine communal, ...) oui  non

### SANTE DE L'ENFANT

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....

#### Renseignements médicaux

Port de :

lentilles

prothèses dentaires

lunettes

autres (préciser) .....

prothèses auditives

.....

**Vaccination** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)



**Fournir la copie des pages de vaccination du carnet de santé**

**Votre enfant présente un problème de santé :**

Allergies ou intolérances alimentaires médicalement justifiées

Préciser .....

Asthme

Autre problème de santé

Préciser .....

**Si vous avez coché une des cases ci-dessus, vous devez mettre en place ou renouveler un PAI (projet d'accueil individualisé) sans quoi, votre enfant ne pourra être accueilli aux services périscolaires.**



**Fournir la copie du PAI établi pour l'école**

Date et signature(s)

<sup>1</sup> Toute demande de repas autre que ceux proposés ne sera pas prise en compte.

## ENFANT A INSCRIRE AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Nom et Prénom .....

Né(e) le : ..... à : .....

Sexe : Masculin  Féminin

Ecole Saint Joseph  Publique

Classe : .....

Photo à fournir

Inscription à la garderie matin  soir

Inscription au restaurant scolaire repas classique<sup>1</sup>  repas sans porc<sup>1</sup>

Est autorisé(e) à rentrer seul(e) : oui  non

Autorise la commune à utiliser les images prises et représentant mon enfant pour des supports de communication (internet, magazine communal, ...) oui  non

### SANTE DE L'ENFANT

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....

#### Renseignements médicaux

Port de :

lentilles

prothèses dentaires

lunettes

autres (préciser) .....

prothèses auditives

.....

**Vaccination** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)



**Fournir la copie des pages de vaccination du carnet de santé**

**Votre enfant présente un problème de santé :**

Allergies ou intolérances alimentaires médicalement justifiées

Préciser .....

Asthme

Autre problème de santé

Préciser .....

**Si vous avez coché une des cases ci-dessus, vous devez mettre en place ou renouveler un PAI (projet d'accueil individualisé) sans quoi, votre enfant ne pourra être accueilli aux services périscolaires.**



**Fournir la copie du PAI établi pour l'école**

Date et signature(s)

<sup>1</sup> Toute demande de repas autre que ceux proposés ne sera pas prise en compte.

## ENFANT A INSCRIRE AUX SERVICES PERISCOLAIRES

Nom et Prénom .....

Né(e) le : ..... à : .....

Sexe : Masculin  Féminin

Ecole Saint Joseph  Publique

Classe : .....

Photo à fournir

Inscription à la garderie matin  soir

Inscription au restaurant scolaire repas classique<sup>1</sup>  repas sans porc<sup>1</sup>

Est autorisé(e) à rentrer seul(e) : oui  non

Autorise la commune à utiliser les images prises et représentant mon enfant pour des supports de communication (internet, magazine communal, ...) oui  non

### SANTE DE L'ENFANT

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....

#### Renseignements médicaux

Port de :

lentilles

prothèses dentaires

lunettes

autres (préciser) .....

prothèses auditives

.....

**Vaccination** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)



**Fournir la copie des pages de vaccination du carnet de santé**

**Votre enfant présente un problème de santé :**

Allergies ou intolérances alimentaires médicalement justifiées

Préciser .....

Asthme

Autre problème de santé

Préciser .....

**Si vous avez coché une des cases ci-dessus, vous devez mettre en place ou renouveler un PAI (projet d'accueil individualisé) sans quoi, votre enfant ne pourra être accueilli aux services périscolaires.**



**Fournir la copie du PAI établi pour l'école**

Date et signature(s)

<sup>1</sup> Toute demande de repas autre que ceux proposés ne sera pas prise en compte.