



FORMULAIRE INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE - ALSH **NOUVELLES FAMILLES**

DOSSIER A REMETTRE A L'ACCUEIL DE LA MAIRIE

Année : 2026/2027

Nom du Foyer :

Votre/ Vos enfant(s) est/sont inscrit(s) à l'école :

☐ Jean Moulin

☐ Notre-Dame

Merci de cocher les prestations dont vous aurez besoin :

☐ Restauration scolaire

☐ Accueil de loisirs

☐ Périscolaire (pour l'école Jean Moulin)

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Une fois la fiche d'inscription déposée à la mairie et traitée par nos services :

- Vous recevrez par **email le lien d'accès au portail famille** pour inscrire vos enfants au restaurant scolaire et/ou au service Enfance-jeunesse
- Un **tutoriel** est disponible sur la page d'accueil du portail pour vous accompagner dans vos démarches. Vous pouvez déjà le consulter en suivant ce lien : <https://parents.logiciel-enfance.fr/lemaysurevre>
- Une fois connectés, vous êtes invités à vérifier, compléter et/ou modifier le cas échéant les informations de votre dossier.
- **Le paiement pour la restauration scolaire** s'effectue par avance, à la réservation des repas. Vous pouvez vous reporter au règlement et au tutoriel du portail famille pour en connaître le fonctionnement.
- **Seulement** pour les prestations **Accueil périscolaire et Accueil de loisirs**, vous pouvez mettre en place un **prélèvement automatique**. Nous vous enverrons le document « Mandat de prélèvement » que vous pourrez compléter et signer. Ce document sera à déposer en mairie accompagné de votre RIB.

☐ Je souhaite mettre en place le prélèvement automatique

ATTESTATION D'INFORMATIONS CONFORMES

- ✓ J'atteste que toutes les informations se trouvant sur mon portail famille sont exacts et conformes.
- ✓ Je certifie que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires en collectivité.
- ✓ **Je m'engage à informer la commune du May-sur-Evre, dans les plus brefs délais, de toute modification des données concernant mon enfant en utilisant mon portail famille.**
- ✓ J'atteste avoir pris connaissance et accepter les termes et clauses des règlements intérieurs de toutes les activités auxquelles participera mon enfant (règlement téléchargeable sur le site internet de la commune).
- ✓ J'autorise les agents municipaux et les prestataires mandatés par la commune du May-sur-Evre à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence pour mon enfant, dans le cas où je ne suis pas joignable.
- ✓ Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques éventuellement avancés par la commune du May-sur-Evre en raison des soins engagés.
- ✓ J'atteste sur l'honneur avoir l'accord du deuxième représentant légal de l'enfant (ayant l'autorité parentale) pour inscrire l'enfant cité plus haut aux activités indiquées dans cette fiche.
- ✓ J'autorise les agents habilités à actualiser mon quotient familial en accédant à celui-ci sur le site internet de la Caisse d'Allocations Familiales par le biais de son accès CAFPRO.
- ✓ J'accepte d'être contacté par mail, téléphone ou SMS.
- ✓ Je suis informé de l'importance de souscrire à une assurance en responsabilité civile, apportant une garantie « individuelle accident » et couvrant les activités périscolaires et extrascolaires de mes enfants.

Date :

Signature Représentant Légal 1

Signature Représentant légal 2

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Toutes les rubriques sont importantes, il est donc obligatoire de compléter entièrement le document suivant

Si vous êtes allocataires CAF :

- Renseignez votre numéro allocataire :
- Joignez votre attestation de quotient familial disponible sur votre espace CAF

Si vous êtes allocataire MSA :

- Joignez une attestation de moins de 3 mois

1^{er} REPRÉSENTANT LÉgal <i>(rayer les mentions inutiles)</i>	2^{ème} REPRÉSENTANT LÉgal <i>(rayer les mentions inutiles)</i>
*Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur	*Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur
*Nom : *Prénom :	*Nom : *Prénom :
*Situation de famille : En cas de séparation, y-a-t-il une garde alternée ? OUI NON Si OUI modalité de la garde alternée (préciser semaines paires/impaires)	*Situation de famille : En cas de séparation, y-a-t-il une garde alternée ? OUI NON Si OUI modalité de la garde alternée (préciser semaines paires/impaires)
*Date et lieu de naissance :	*Date et lieu de naissance :
Profession :	Profession :
*Adresse postale :	*Adresse postale :
*Téléphone :	*Téléphone :
*Adresse email :	*Adresse email :

LES ENFANTS

NOM	PRÉNOM	SEXE	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	CLASSE ET ENSEIGNANT
		☐ Fille ☐ Garçon		
ALLERGIES : ☐ OUI ☐ NON Si OUI, préciser :				
		☐ Fille ☐ Garçon		
ALLERGIES : ☐ OUI ☐ NON Si OUI, préciser :				
		☐ Fille ☐ Garçon		
ALLERGIES : ☐ OUI ☐ NON Si OUI, préciser :				
		☐ Fille ☐ Garçon		
ALLERGIES : ☐ OUI ☐ NON Si OUI, préciser :				

En cas d'allergie, merci de fournir le PAI.

Date :

Signature Représentant Légal 1

Signature Représentant légal 2