



**Restauration scolaire**  
**Etude surveillée**  
**2024/2025**

Cette fiche est **OBLIGATOIRE** pour que votre enfant puisse fréquenter les services municipaux et doit être remplie et transmise avant **le 5 juillet 2024** pour une prise en compte dès la rentrée 2024. Les justificatifs sont à transmettre uniquement sur votre PORTAIL FAMILLE (rubrique Mes documents/ puis Fiche urgence/inscription 2024/2025) ou par mail à [scolaire@vauxsurseine.fr](mailto:scolaire@vauxsurseine.fr).

**Attention aucun dossier ne sera pris en compte après cette date et votre enfant ne pourra être accueilli à la restauration scolaire dès la rentrée.**

**Concernant l'étude surveillée les demandes faites après cette date ne seront prise en compte que si des places restent disponibles.**

**1<sup>er</sup> ENFANT**

Nom : Prénom : **M**  **ou** **F**  Date de naissance :

Maternelle  Élémentaire  Niveau scolaire 2024/2025 :

Votre enfant présente une maladie ou un handicap nécessitant une attention particulière, ou suit un traitement médical :

Votre enfant fait -il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :

→Alimentaire OUI  NON  précisez :

avec panier repas fournis par la famille OUI  NON

→Médical OUI  NON  précisez :

*Pour tout PAI vous devez prendre contact avec le directeur ou la directrice de l'école afin de faire les démarches obligatoires.*

Régime alimentaire : Date du dernier rappel vaccin DTP (antitétanique) :

**2<sup>ème</sup> ENFANT**

Nom : Prénom : **M** **ou** **F** Date de naissance :

Maternelle  Élémentaire  Niveau scolaire 2024/2025 :

Votre enfant présente une maladie ou un handicap nécessitant une attention particulière, ou suit un traitement médical :

Votre enfant fait -il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :

→Alimentaire OUI  NON  précisez :

avec panier repas fournis par la famille OUI  NON

→Médical OUI  NON  précisez :

*Pour tout PAI vous devez prendre contact avec le directeur ou la directrice de l'école afin de faire les démarches obligatoires.*

Régime alimentaire : Date du dernier rappel vaccin DTP (antitétanique) :

**3<sup>ème</sup> ENFANT**

Nom : Prénom : **M** **ou** **F** Date de naissance :

Maternelle  Élémentaire  Niveau scolaire 2024/2025 :

Votre enfant présente une maladie ou un handicap nécessitant une attention particulière, ou suit un traitement médical :

Votre enfant fait -il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :

→ Alimentaire OUI  NON  précisez :

avec panier repas fournis par la famille OUI  NON

→ Médical OUI  NON  précisez :

Pour tout PAI vous devez prendre contact avec le directeur ou la directrice de l'école afin de faire les démarches obligatoires.

Régime alimentaire :

Date du dernier rappel vaccin DTP (antitétanique) :

### RESPONSABLE(S) DE(S) L'ENFANT(S)

	Parent 1	Parent 2
Nom Prénom		
Lien de parenté	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Adresse		
Situation professionnelle (OBLIGATOIRE)		
Nom employeur et coordonnées		
 Portable		
 Domicile		
 Professionnel		
<input checked="" type="checkbox"/> E-mail <u>obligatoire</u>		
Numéro allocataire CAF		

Situation familiale :  Mariés  Vie maritale  Célibataire  Divorcés  Séparés

Garde alternée  précisez si semaine paire / impaire

**ATTENTION remplir ce dossier pour chaque parent en cas de garde alternée pour une facturation séparée.**

Nom du médecin traitant

Téléphone :

Nom du centre et numéro de sécurité sociale :

Nom et adresse de l'assurance scolaire :

**Autres contacts à prévenir en cas d'urgence :**

Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté 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'accompagné de sa famille. **Attention : En cas de non-renseignement de cette partie, la Mairie de Vaux-sur-Seine se dégage de toute responsabilité en cas de problème médical de l'enfant.**

Je soussigné(e) responsable(s) légal(aux) de l'enfant, déclare  
exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du service restauration scolaire, le cas échéant à prendre toutes mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et signatures :

## INSCRIPTIONS

**Les informations inscrites sur ce document seront enregistrées sur votre espace famille pour l'année. Toutes modifications seront à faire vous-même via ce portail.** Les codes d'accès sont donnés lors de la 1ère inscription à la restauration scolaire d'un de vos enfants et restent les mêmes chaque année.

**1<sup>er</sup> ENFANT**, Nom - Prénom :

**Jour de présence à la restauration scolaire :** LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI   
Ou  occasionnel (inscription sur portail famille)

**Jour de présence étude surveillée (CP au CM2) :** LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

**Autorisation sortie seul après étude : Oui  Non**

*(Vous devez prévoir l'inscription au centre de loisirs après 18h si nécessaire)*

**2<sup>ème</sup> ENFANT**, Nom - Prénom :

**Jour de présence à la restauration scolaire :** LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI   
Ou  occasionnel (inscription sur portail famille)

**Jour de présence étude surveillée (CP au CM2) :** LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

**Autorisation sortie seul après étude : Oui  Non**

*(Vous devez prévoir l'inscription au centre de loisirs après 18h si nécessaire)*

**3<sup>ème</sup> ENFANT**, Nom - Prénom :

**Jour de présence à la restauration scolaire :** LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI   
Ou  occasionnel (inscription sur portail famille)

**Jour de présence étude surveillée (CP au CM2) :** LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

**Autorisation sortie seul après étude : Oui  Non**

*(Vous devez prévoir l'inscription au centre de loisirs après 18h si nécessaire)*

## DOCUMENTS OBLIGATOIRES

Vous devez fournir uniquement par mail ou sur votre portail famille :

- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Une attestation d'assurance scolaire valable
- Mandat de prélèvement et RIB si vous choisissez de souscrire au prélèvement automatique (disponible en ligne).  
***Le renouvellement est automatique chaque année.***
- Avis d'impôts 2023 (seulement pour les nouvelles inscriptions) et avis d'impôts 2024 à réception et avant le 31/12/24.

## AUTORISATIONS

**J'accepte** les règlements en cours de validité concernant les services de restauration scolaire et d'étude surveillée, consultables sur le site internet [www.vauxsurseine.fr](http://www.vauxsurseine.fr); sur l'Espace famille où un exemplaire sera délivré sur demande, et **je m'engage** à acquitter les factures concernant ces services, faute de quoi la fréquentation à ce service peut être suspendue.

**J'ai bien noté** que les réservations à la restauration scolaire et à l'étude surveillée seront facturées si la modification n'a pas été effectuée dans les temps sur le Portail Famille (sauf transmission d'un certificat médical dans les 48h à [scolaire@vauxsurseine.fr](mailto:scolaire@vauxsurseine.fr) ou en cas d'absence d'enseignant et non remplacé).

**Date et signatures :**