

Mairie de CHÂTEAUNEUF-DU-RHÔNE

Service POPULATION

04 75 90 69 40

population@chateauneuf-du-rhone.fr



Lun / mar / jeudi / vend de 8h30-11h45 / 13h45-16h30

ÉCOLE MATERNELLE

INSCRIPTIONS enfants nés en 2021 et NOUVEAUX ARRIVANTS

année scolaire 2024 / 2025

Directrice, Isabelle JALAT

École Maternelle

8 place de la grangette - 26780 Châteauneuf du Rhône

Tel : 04-75-90-70 20

Mail : ce.0261216f@ac-grenoble.fr

Cadre réservé au service MAIRIE

Dossier reçu le :

Certificat d'inscription fait le :

Cette demande fait l'objet d'une demande de dérogation OUI – NON :

Dossier de demande

- d'inscription scolaire
- et de pré-inscription à la restauration scolaire

Certificat d'inscription : Il est obligatoire pour inscrire votre enfant auprès de Madame Isabelle JALAT, Directrice de l'École Maternelle (04 75 90 70 20)

Ce dossier permet sa création.

Le certificat d'inscription sera délivré par la mairie après dépôt du présent dossier complété, signé et accompagné des pièces justificatives demandées. Il sera ensuite transmis directement à la directrice.

Restauration scolaire concerne uniquement les **enfants dont les deux parents travaillent**.

Ceci est une pré-inscription. Vous devez, **au plus tard une semaine avant la rentrée**, passer en mairie aux jours et heures de permanences (**mardi et vendredi de 8h30 à 9h45**), afin de procéder à l'inscription définitive et régler les repas souhaités en numéraire ou chèque à l'ordre de « régie cantine »

Sans règlement, aucune inscription ne sera prise en compte.

Par la suite, si besoin (exemple : annulation), vous pourrez entrer en contact avec le service restauration scolaire en faisant un mail : cantine@chateauneuf-du-rhone.fr

Pièces à joindre : (les copies peuvent être faites gratuitement en mairie pour l'instruction du dossier)

○ **Certificat de travail des deux parents en cas de demande d'inscription à la restauration scolaire.**

○ Livret de famille (page parent/enfant)

○ Carnet de santé **page des vaccins à jour**

○ Certificat de radiation si l'enfant **a été scolarisé dans un autre établissement scolaire**

○ Justificatif de domicile (quittance de loyer, facture eau, électricité, téléphone)

○ En cas de divorce ou de séparation des parents joindre (s'il y a) le jugement (partie concernant la garde des enfants)

DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE année 2024 / 2025

Classe de Maternelle

Petite Section

Moyenne Section

Grande Section

ENFANT A SCOLARISER

Merci d'écrire lisiblement pour l'instruction du dossier

Nom
Prénom
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Date et lieu de naissance
Lieu de résidence principale de l'enfant :
Lieu de résidence de l'enfant si parents séparés/divorcés/garde alternée :

Ecole précédente : _____ Classe : _____

Nombre de frères/sœurs : _____

Fratricité dans le même groupe scolaire oui (préciser) non

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Merci d'écrire lisiblement pour l'instruction du dossier

<u>Représentant légal 1</u>	<u>Représentant légal 2</u>
<input type="radio"/> mère <input type="radio"/> père <input type="radio"/> tuteur	<input type="radio"/> mère <input type="radio"/> père <input type="radio"/> tuteur
Nom :	Nom :
Prénoms	Prénoms
<input type="radio"/> marié-e <input type="radio"/> pacsé-e <input type="radio"/> vie commune <input type="radio"/> séparé-e / divorcé-e	<input type="radio"/> marié-e <input type="radio"/> pacsé-e <input type="radio"/> vie commune <input type="radio"/> séparé-e / divorcé-e
Adresse	Adresse
Téléphone	Téléphone
Mail	Mail
Profession	Profession
Nom/adresse employeur	Nom/adresse employeur
Téléphone professionnel	Téléphone professionnel

AUTORISATIONS MESURES D'URGENCES

Merci d'écrire lisiblement pour l'instruction du dossier

En cas d'accident ou de maladie grave, **autorisez-vous** le personnel de la mairie de Châteauneuf-du-Rhône à prendre pour vous, les mesures d'urgence qu'il estimera nécessaire ?

Appel de votre médecin traitant ou de tout autre médecin disponible, secours, transfert en établissement hospitalier

OUI

NON

Contacts à remplir

Médecin traitant	Nom / adresse	Téléphone
Si parents injoignables autres personnes de confiance à contacter en cas d'urgence et lien de parenté	Nom / adresse	Téléphone
Si parents injoignables autres personnes de confiance à contacter en cas d'urgence et lien de parenté	Nom / adresse	Téléphone

RESTAURATION SCOLAIRE

Merci d'écrire lisiblement pour l'instruction du dossier

L'enfant est-il demi-pensionnaire :

OUI

NON

Si votre enfant est susceptible de fréquenter le service de la restauration scolaire, merci de cocher le mode de restauration souhaité.

Fréquence régulière hebdomadaire – repas 3,80 € <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	Fréquence occasionnelle – repas 4,30 € <input type="checkbox"/>
--	---

➤ **Repas sans réservation et sans paiement dans les délais (voir règlement intérieur de la restauration scolaire ci-joint) pénalité de 7,00 €**

Pré-inscription

Sur le site internet ARG Famille vous pouvez réserver des repas et faire un paiement en ligne. Chaque famille recevra un identifiant et un mot de passe lors de l'inscription à la cantine.

Une fois sur la page d'accueil, vous aurez la possibilité d'accéder à divers onglets : fiche famille, réservations, calendrier, facturation

Pour réserver le repas de vos enfants, il vous suffit de vous rendre dans l'onglet correspondant, et de cocher le(s) jour(s) souhaité(s).

Une fois vos réservations ajoutées, cliquez sur « panier », puis « voir le panier » afin de procéder au paiement sécurisé

Les menus sont téléchargeables sur le site internet de Plein Sud Restauration.

Pour les inscriptions et paiements (paiement par chèque à l'ordre de : Régie Cantine ou paiement en numéraire) au guichet directement auprès du service cantine EN MAIRIE, celles-ci pourront se faire au plus tard :

- le **MARDI de 8h30 à 9h45** pour les repas du jeudi et vendredi ;
- le **VENDREDI de 8h30 à 9h45** pour les repas du lundi et mardi ;

ALLERGIES

Pour qu'une allergie soit prise en compte vous devez fournir **IMPÉRATIVEMENT** :

le Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) établi avec l'allergologue de votre enfant.

Le P.A.I. sera validé au cours d'une réunion entre la directrice de l'école, le médecin scolaire, le représentant de la Mairie, le prestataire en charge de la restauration scolaire et les parents.

AUTORISATION DIFFUSION PHOTO

Merci d'écrire lisiblement pour l'instruction du dossier

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi N°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant auprès des services de la mairie.

Je soussigné. e : _____ représentant légal (père/mère)
de l'enfant _____ Né. e le _____

AUTORISE

PARUTION SUR SUPPORT PAPIER (bulletins municipaux, presse, affichage) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	PARUTION SUR SUPPORT INFORMATIQUE (site internet, castel infos) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
---	---

DECLARATION PARENTALE

Merci d'écrire lisiblement pour l'instruction du dossier

Je soussigné. e, Madame / Monsieur
responsable légal de l'enfant

- Certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier d'inscription,
- M'engage à signaler tous changements modifiant les indications mentionnées ci-dessus,
- Atteste lire et approuver le règlement de fonctionnement du service de la restauration scolaire.

Fait leSignature du représentant légal (mère et père)