



# RESTAURATION SCOLAIRE & PÉRISCOLAIRE

## INSCRIPTION - 2026/27

Dossier à rendre en Mairie de Frouard aux heures d'ouverture  
ou par courriel : [restauration.scolaire@frouard.fr](mailto:restauration.scolaire@frouard.fr)

Tout dossier incomplet sera refusé

SERVICE RESTAURATION SCOLAIRE

[restauration.scolaire@frouard.fr](mailto:restauration.scolaire@frouard.fr)  
03 83 49 59 83



### JUSTIFICATIFS OBLIGATOIRES

- Fiche d'inscription complétée et signée
- Attestation de quotient familial CAF ou Avis d'imposition N-1 ou non-imposition du foyer fiscal (à défaut, application du QF maximum)  
Si absence d'attestation de quotient familial, copie de la carte allocataire CAF ou N° d'allocataire CAF ou autre régime d'allocataire (MSA)
- Photocopie de l'attestation d'assurance (responsabilité civile)
- En cas de séparation des parents, joindre la photocopie de la décision de justice fixant les modalités d'exercice de l'autorité parentale et d'hébergement
- Fiche sanitaire de liaison (Cerfa n° 10008\*02 disponible sur la page suivante), complétée et signée
- RIB et mandats de prélèvement SEPA
- P.A.I. (si concerné)
- Notification MDPH (si concerné)

### L'ENFANT

Nom : ..... Prénom(s) : .....  F  M

Adresse : ..... CP, Ville : .....

Ecole fréquentée : ..... Classe : .....

Garde de l'enfant  conjointe  mère  père  alternée Né(e) le : ..... à : .....

### RESPONSABLE 1

Civilité  Madame  Monsieur Autorité parentale

Nom/Prénom : .....

Qualité (mère, père, beau-père, belle-mère, tuteur, tutrice, autre) :  
..... Né(e) le : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

CP, Ville : .....

Tél.portable : .....

Adresse mail : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

Tél. employeur : .....

### RESPONSABLE 2

Civilité  Madame  Monsieur Autorité parentale

Nom/Prénom : .....

Qualité (mère, père, beau-père, belle-mère, tuteur, tutrice, autre) :  
..... Né(e) le : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

CP, Ville : .....

Tél.portable : .....

Adresse mail : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

Tél. employeur : .....

### OBLIGATOIRE POUR LE CALCUL DES PRESTATIONS

N° Allocataire C.A.F : .....

Autre régime : N° d'allocataire (MSA) : .....

QF C.A.F : ..... Bénéficiaire AEEH  Si oui, fournir notification MDPH



RESTAURATION SCOLAIRE – 11H30 À 13H20	
<input type="radio"/> ACCUEIL REGULIER JOURS DE PRÉSENCE :	<input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI <i>Cochez les jours de présence</i> <input type="checkbox"/> Date souhaitée du 1 <sup>er</sup> jour de cantine : .....
<input type="radio"/> ACCUEIL OCCASIONNEL :	Réservez sur le portail famille du Bassin de Pompey avant le mardi midi pour la semaine suivante : <b>www.bassinpompey.portail-familles.net</b>
REGIME ALIMENTAIRE : (1 seul choix possible)	<input type="checkbox"/> Tout aliment <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande
ALLERGIE ALIMENTAIRE :	<input type="checkbox"/> P.A.I. (Projet d'accompagnement individualisé) en cours nécessitant un panier repas fourni par la famille. <b>PAI à fournir avec l'inscription</b> <input type="checkbox"/> P.A.I. (Projet d'accompagnement individualisé) à la lecture des menus sous la responsabilité des parents. <b>PAI à fournir avec l'inscription</b>
BESOIN SPECIFIQUE	Dossier MDPH : <input type="radio"/> en cours <input type="radio"/> validé <input type="checkbox"/> Bénéficiaire AESH (notification à fournir) <input type="checkbox"/> Bénéficiaire AEEH

#### EN CAS D'URGENCE

Nom : ..... Prénom(s) : .....  
 Tél. : .....  
 Nom de la compagnie d'assurance (responsabilité civile) ..... N° du contrat assurant l'enfant : .....

#### MODE DE FACTURATION

PERSONNE(S) FACTUREE(S)	<input type="checkbox"/> RESPONSABLE 1 <input type="checkbox"/> RESPONSABLE 2 Selon garde alternée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non   autre, préciser : .....
MODE DE PAIEMENT	<input type="checkbox"/> En ligne par carte bancaire via le Portail Famille : <a href="https://bassinpompey.portail-familles.net">https://bassinpompey.portail-familles.net</a> <input type="checkbox"/> Par prélèvement automatique (joindre un RIB) <input type="checkbox"/> Par chèque à l'ordre de SGC Nancy, Cité Administrative BP 40023 45, rue Sainte Catherine 54035 Nancy Cedex <i>veuillez joindre le talon détachable de votre facture à votre chèque, sans le coller ni l'agrafer</i> <input type="checkbox"/> En numéraire à la Cité Administrative de Nancy. <i>Veuillez rapporter le talon détachable de votre facture. Un reçu vous sera remis.</i>

- J'autorise la diffusion publique, par la ville de Frouard des photographies et vidéos contenant des images de mon enfant  
 J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) à la fin des différentes activités (uniquement pour les enfants des écoles élémentaires sur décharge écrite)  
 J'autorise le(s) personne(s) majeure(s) ci-après, à déposer ou à reprendre mon enfant :

NOM & PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE OBLIGATOIRE

- Déclare avoir pris connaissance des règlements de fonctionnement joints à ce dossier et les accepter  
 Déclare sur l'honneur toutes les informations exactes

Fait à ..... le .....

#### SIGNATURES OBLIGATOIRES

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »

**Tout changement de coordonnées téléphoniques ou de domicile est à signaler dans les plus brefs délais**



Pôle Enfance Jeunesse  
 1 rue du Capitaine Marchal  
 54390 FROUARD – tél 09 87 75 26 26  
 mail : [secretariat.francas@francas54.org](mailto:secretariat.francas@francas54.org)  
 portail familles : [www.francas54.org/espace-famille](http://www.francas54.org/espace-famille)

**Inscriptions accueils périscolaires - mercredis loisirs - centres de loisirs  
 RENTREE 2026 / 2027**

Inscriptions souhaitées pour l'enfant (**NOM prénom**).....

Ecole : ..... Classe : .....

**PERISCOLAIRE EN PLANNING REGULIER** du mardi 01/09/2026 au vendredi 02/07/2027

Cochez selon votre choix	MATIN 7h15/8h30	SOIR 16h30/17h45	SOIR 17h45/18h30
LUNDI			
MARDI			
JEUDI			
VENDREDI			

**PERISCOLAIRE EN PLANNING IRRÉGULIER :**

De préférence, réservez sur le portail familles FRANCAS **avant le mardi midi** semaine précédente pour la semaine suivante ([www.francas54.org/espace-famille](http://www.francas54.org/espace-famille))

Ou par mail à [secretariat.francas@francas54.org](mailto:secretariat.francas@francas54.org) (même délai de réservation)

**MERCREDIS LOISIRS EN PLANNING REGULIER**

(mercredi 02/09/2026 au mercredi 30/06/2027)

Cochez selon votre choix	MATIN (accueil entre 7h30 et 9h)	REPAS MIDI	APRES-MIDI (départ entre 17h et 18h30)
MERCREDIS LOISIRS			

**MERCREDIS LOISIRS EN PLANNING IRRÉGULIER**

De préférence, réservez sur le portail familles FRANCAS **avant le mardi midi** semaine précédente pour la semaine suivante ([www.francas54.org/espace-famille](http://www.francas54.org/espace-famille))

Ou par mail à [secretariat.francas@francas54.org](mailto:secretariat.francas@francas54.org) (même délai de réservation)

**POUR LES VACANCES SCOLAIRES :**

Vous pouvez réserver sur le portail familles Francas (sauf l'été) ou par mail  
 Pour l'été, inscriptions au K'Ré Jeunes sur rendez-vous (tél 09 87 75 26 26)

Le portail familles Francas vous permet de réserver et de régler vos factures.  
 Si vous souhaitez la mise en place du prélèvement automatique, complétez et renvoyez le formulaire correspondant (joindre RIB) à : [secretariat.francas@francas54.org](mailto:secretariat.francas@francas54.org)