



ville de  
frouard



# RESTAURATION SCOLAIRE & PÉRISCOLAIRE

## INSCRIPTION RENTRÉE 2025/26

Nom enfant : .....

Prénom : .....

F  M

École : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Classe à la rentrée de Septembre 2025 .....

Lieu de naissance : .....

Maternelle  Élémentaire

### RESPONSABLE 1

Civilité  Madame  Monsieur

Nom/Prénom : .....

Qualité (mère, père, beau-père, belle-mère, tuteur, tutrice, autre) : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à : .....

Adresse : .....

CP, Ville : .....

Tél. : .....

Adresse mail : .....

Si garde alternée :  semaine paire  semaine impaire

### RESPONSABLE 2

Civilité  Madame  Monsieur

Nom/Prénom : .....

Qualité (mère, père, beau-père, belle-mère, tuteur, tutrice, autre) : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à : .....

Adresse : .....

CP, Ville : .....

Tél. : .....

Adresse mail : .....

Si garde alternée :  semaine paire  semaine impaire

### MODE DE FACTURATION

PERSONNE(S) FACTURÉE(S)

RESPONSABLE 1  RESPONSABLE 2

Selon garde alternée :  oui  non autre, préciser : .....

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

RESTAURATION SCOLAIRE  OUI<sup>(2)</sup>  NON PERISCOLAIRE / EXTRASCOLAIRE  OUI<sup>(2)</sup>  NON

AUTRE

Par chèque  En ligne via le Portail Famille  Par virement

Personne allocataire : ..... Numero d'allocataire CAF : .....

Numero régime MSA : ..... Quotient familial : .....

Bénéficiaire AEEH

### RESTAURATION SCOLAIRE – 11H30 À 13H20

ACCUEIL REGULIER  
JOURS DE PRÉSENCE :

LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

Date souhaitée du 1<sup>er</sup> jour de cantine : ...../09/2025

ACCUEIL OCCASIONNEL :

Réservez sur le portail famille du Bassin de Pompey avant le mardi midi de la semaine précédente :  
[www.bassinpompey.portail-familles.net](http://www.bassinpompey.portail-familles.net) ou par email : [restauration.scolaire@frouard.fr](mailto:restauration.scolaire@frouard.fr)

REGIME ALIMENTAIRE :  
(1 seul choix possible)

Tout aliment  Sans porc  Sans viande

### PÉRISCOLAIRE – du lundi 1 septembre 2025 au vendredi 3 juillet 2026

ACCUEIL REGULIER

MATIN (accueil entre 7h15 et 8h30)

LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

SOIR (16h30 - 17h45)

LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

SOIR (17h45 - 18h30)

LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

### MERCREDIS LOISIRS – du mercredi 3 septembre 2025 au mercredi 3 juillet 2026

MATIN (accueil entre 7h30 et 9h)  REPAS MIDI  APRES-MIDI (départ entre 17h et 18h30)

ACCUEIL OCCASIONNEL

Réservez sur le portail famille Francas avant le jeudi midi de la semaine précédente :  
[www.francas54.org/espace-famille](http://www.francas54.org/espace-famille) ou par email : [secretariat.francas@francas54.org](mailto:secretariat.francas@francas54.org)

### AUTORISATIONS

- J'accorde à la Ville, au Bassin de Pompey et aux Francas le droit d'utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de reportages photographiques et vidéos (1)
- J'autorise mon enfant à rentrer seul après les activités périscolaires ou extrascolaires
- J'autorise les personnes ci-dessous à reprendre mon (mes) enfant(s) :

Nom - Prénom ..... Lien avec l'enfant ..... Tél. : .....

Nom - Prénom ..... Lien avec l'enfant ..... Tél. : .....

Nom - Prénom ..... Lien avec l'enfant ..... Tél. : .....



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

VACCINS OBLIGATOIRES	<input type="checkbox"/> Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite Date du dernier rappel : .....
VACCINS RECOMMANDÉS	<input type="checkbox"/> Hépatite B - Date : ..... <input type="checkbox"/> ROR - Date : ..... <input type="checkbox"/> Coqueluche - Date : ..... <input type="checkbox"/> Méningite - Date : .....
AUTRES	Préciser : .....

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin Antitétanique ne présente aucune contre-indication.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?  Angine  Oreillons  Scarlatine  Varicelle  Coqueluche  
 Rougeole  Rubéole  Otite  Rhumatisme articulaire aigu

L'enfant porte-t-il :  Lunettes  Lentilles  Prothèses auditives  Prothèses dentaires  
 Autre, préciser .....

## SANTÉ DE L'ENFANT

Allergies alimentaires	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	si oui, préciser .....
Asthme	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	si oui, préciser .....
Autres difficultés de santé	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	si oui, préciser .....
Allergies médicamenteuses	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	si oui, préciser le médicament .....
P.A.I. existant	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	si oui, fournir une copie du P.A.I. à jour. Le protocole d'urgence et la trousse médicale devront être données à l'école et au périscolaire
<input type="checkbox"/> P.A.I. en cours avec fourniture d'un panier repas par les parents <input type="checkbox"/> P.A.I. en cours avec éviction demandée par la famille après lecture préalable du menu		

**Le menu et la composition des plats avec les différents allergènes sont en ligne sur le portail famille du Bassin de Pompey.**

MÉDECIN TRAITANT : Nom : ..... Tél. : .....

## ASSURANCE

RESPONSABILITÉ CIVILE	Compagnie : ..... N° : .....
-----------------------	------------------------------

## JUSTIFICATIFS OBLIGATOIRES

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois : facture (gaz, électricité, eau, charges), quittance de loyer, bail.
- Attestation Quotien Familial CAF
- Attestation d'assurance responsabilité civile (à remettre à la rentrée de septembre)
- En cas de séparation, copie du jugement fixant la résidence de l'enfant et les modalités de garde
- Copie de la partie « Vaccination » du carnet de santé ou certificat médical attestant les vaccinations
- Si votre enfant est bénéficiaire d'AEEH, joindre la notification de droit

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

J'autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Je m'engage à informer les services de l'Enseignement de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Fait à ..... le .....

## SIGNATURES OBLIGATOIRES

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2

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

<sup>(1)</sup> Toutes les modalités sur le site internet de la ville : [www.frouard.fr](http://www.frouard.fr)

<sup>(2)</sup> Si oui, autorisation de prélèvement restauration scolaire et autorisation de prélèvement périscolaire à télécharger sur [frouard.fr](http://frouard.fr)