

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ, AUCUNE RESERVATION NE SERA PRISE EN COMPTE

CANTINE – PÉRISCOLAIRE – ALSH 2025-2026

Liste des pièces **obligatoires** à joindre au dossier :

- **Attestations assurances par enfant et à son nom :**
Responsabilité civile ☐ Individuelle Accidents ☐
- **Copies des vaccins à jour** (toutes les pages) **par enfant et à son nom** ☐
- **Fiche sanitaire** dûment remplie **par enfant et à son nom** ☐
- **Autorisation CDAP** ☐ (Le secrétariat du SMEJ peut consulter directement le quotient familial sur le site **CAF PRO**)
- **Attestation SEPA** remplie, datée et signée et RIB (si vous souhaitez le prélèvement automatique, **UNIQUEMENT pour les Gransois**) ☐
- **Attestation DE PAIEMENT ou non-paiement CAF/MSA** (moins de 3 mois) ☐
- **Avis d'imposition** (n-1) des adultes composant le foyer **si pas d'autorisation CDAP** ☐

ADULTES VIVANT AU FOYER

Père ☐	Beau-Père ☐	Mère ☐	Belle-Mère ☐	Père ☐	Beau-Père ☐	Mère ☐	Belle-Mère ☐
NOM & PRENOM				NOM & PRENOM			
Date et lieu de naissance				Date et lieu de naissance			
Adresse				Adresse			
Profession				Profession			
Tel. Professionnel				Tel. Professionnel			
Tel. Portable				Tel. Portable			
Mail				Mail			

Situation familiale :

Vie maritale ☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Célibataire ☐

ENFANT

Nom & Prénom		
Sexe	☐ Féminin	☐ Masculin
Date de naissance		
Classe		

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Nom	Prénom	Lien de parenté	Portable	Fixe	Autorisé(e) à Récupérer l'enfant	Contact en cas d'urgence
					☐	☐
					☐	☐
					☐	☐

Afin d'accueillir votre enfant pendant les temps d'accueil SMEJ en toute sécurité, veuillez nous indiquer si votre enfant a des problèmes particuliers de santé, et si OUI, lesquels : (asthme, diabète, épilepsie, convulsions fébriles) ou régime alimentaire spécifique

.....

*Conformément aux textes en vigueur, tout élève présentant des problèmes de santé nécessitant une prise de médicaments, ne sera accepté en cantine **qu'après la mise en place d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé)**. Il est recommandé aux parents de se rapprocher, dans les meilleurs délais, de la direction de l'école pour retirer l'imprimé à remplir par les soins du médecin allergologue ou de famille. La Commune se décharge de toute responsabilité en cas de fausse déclaration.*

Votre enfant a-t-il un PAI en cours ? ☐ OUI ☐ NON

Percevez-vous l'Allocation d'Education Enfant Handicapé (AEEH) ? ☐ OUI ☐ NON

Le S.M.E.J. propose un accompagnement et un soutien aux familles afin de faciliter l'accueil des enfants en situation de handicap. Document disponible sur le site de la Commune ou au secrétariat du SMEJ.

AUTORISATIONS

Nous soussignés,, responsables légaux de l'enfant,

- Autorisons notre enfant à être **photographié** ou **filmé** par l'équipe d'animation du SMEJ (diffusion sur le site et/ou le magazine de la Commune, expositions photos, films réalisés dans le cadre des activités des services, animations photos) ☐ OUI ☐ NON
- Autorisons le responsable à prendre, le cas échéant, toutes les dispositions nécessaires au regard de l'état de santé de notre enfant et autorisons les médecins à pratiquer tout examen ou intervention chirurgicale qui s'avérerait indispensable pour lui en cas **d'hospitalisation d'urgence** ☐ OUI ☐ NON
- Autorisons notre enfant à **partir seul** du périscolaire et/ou de l'Accueil de loisirs ☐ OUI ☐ NON
- Si oui merci de nous transmettre une autorisation manuscrite sur papier libre**
- Autorisons le SMEJ à **transporter** ou **faire transporter** notre(nos) enfant(s) dans le cadre des sorties en groupes (bus, navette, etc.) ☐ OUI ☐ NON
- Certifions exacts les renseignements ci-dessus

Grans, le :

Signature(s) :