



MAIRIE  
de  
84110 ROAIX  
Tél:04.90.46.11.46  
Fax:04.90.46.14.05

## NOTICE POUR VOUS AIDER A REMPLIR LE DOSSIER D'ACCUEIL PERISCOLAIRE

-  Remplir **IMPERATIVEMENT** 1 dossier par enfant.  
Pour les parents divorcés ou séparés :  
Lorsque les 2 parents s'occupent du ou des enfant/s, ils doivent remplir 1 par parent. Il n'est pas nécessaire de compléter la partie Père ou Mère, mais uniquement d'indiquer le nom et prénom de l'autre parent (qui déposera un dossier à son nom).  
Chacun doit fournir une attestation d'assurance. Dans le cas où l'enfant ne serait que sur une assurance, merci de l'indiquer afin d'éviter les relances pour dossier incomplet.
-  Pour les parents isolés :  
Remplir un seul dossier indiquant le nom de l'autre parent ainsi que sa date de naissance, même s'il/elle n'est pas impliqué/e dans l'éducation de l'enfant.  
Vous n'êtes pas obligé de remplir les informations suivantes : n° sécurité sociale/MSA/CAF, numéros de téléphones et mail.
-  Indiquer les adresses mail utiles pour vous afin de recevoir les titres et factures ainsi que des informations tout au long de l'année.  
Vous pouvez utiliser une seule adresse si cela vous convient.
-  Garder pour vous le règlement intérieur ainsi que le PEDT, il faut rendre uniquement l'attestation signée par vos soins nous indiquant que vous les avez lus et acceptés.

Merci par avance,  
Bonnes vacances.





MAIRIE  
de  
84110 ROAIX  
Tél:04.90.46.11.46  
Fax:04.90.46.14.05

## ACCUEIL PERISCOLAIRE ANNEE SCOLAIRE 2025/2026 A.L.S.H. -RESTAURANT SCOLAIRE

Je soussigné(e) :

	PERE	MERE
Nom, Prénom		
N° sécurité sociale		
N° MSA		
N° CAF		
Date et lieu de naissance		
Numéro tel fixe		
Numéro mobile		
Adresse mail		

Domicilié(e) .....

### INSCRIS MON ENFANT

Nom : ..... Prénom..... Né (e) le .....  
Classe : ..... Nom de l'enseignant : .....

### A LA GARDERIE

➤ Autorise mon enfant à regagner seul le domicile : OUI  NON

Si NON, autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant  
(5 personnes maximum) :

1 - ..... 2 - ..... 3 - .....  
4 - ..... 5- .....

### AU RESTAURANT SCOLAIRE



*Veillez tourner la page SVP*

- Autorise les responsables à prendre toutes les dispositions utiles en cas d'accident, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale. Il est évident qu'ils devront nous informer le plus tôt possible.

Votre enfant a-t-il une ALLERGIE PARTICULIERE ?

NON  OUI  : Laquelle :.....

Votre enfant suit-il un traitement MEDICAL PARTICULIER ?

NON  OUI  : Lequel :.....

Votre médecin traitant : NOM :.....

 .....

J'autorise la Commune de Roaix à collecter mes coordonnées postale, téléphonique et mail, pour la finalité suivante : l'envoi (ou l'appel), de messages liés à une situation d'alerte type inondations, feux ou autre alertes météorologiques nécessitant des directives.

OUI

NON

Fait à Roaix, le

Signatures :

**Joindre IMPERATIVEMENT tous les documents suivants:**

- L'attestation d'assurance périscolaire 2025-2026
- Photocopie du carnet de vaccination
- L'attestation PEDT et règlement intérieur signée
- L'attestation de Quotient Familial (CAF ou MSA)

**N.B. : Le dossier doit être obligatoirement rendu complet avant le 10 juillet 2025 pour bénéficier des services de garderie et de restauration scolaire**