



**GARDE ALTERNEE \***  
**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
**RESTAURATION SCOLAIRE – PERISCOLAIRE**  
**Année scolaire 2023-2024**

Numéro du foyer : \_\_\_\_\_  
*A renseigner si vous le connaissez*

**Réservé à l'Administration**

Code enfant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Lieu / Agent : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Plateforme Familles  
 04 76 76 38 38 (8h-14h)  
 kiosque@grenoble.fr

**A DEPOSER DANS UNE MAISON DES HABITANT-ES  
 PENDANT LES HORAIRES D'OUVERTURE**

**OU PAR MAIL**

*\* Votre demande sera acceptée à la condition que la garde de votre enfant s'organise de façon équitable entre les 2 responsables. En cas d'accueil sur une seule journée entre le lundi et le vendredi, la facturation adaptée n'est pas possible (voir règlement intérieur)*

**INFORMATIONS SUR L'ENFANT**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né-e le : | | | | | | | | | | | | | | | |  
 Ecole fréquentée 2023-2024 : \_\_\_\_\_ Section : \_\_\_\_\_

**Organisation de la garde alternée – jugement :**  non  oui (à joindre à la demande d'inscription si non déjà transmis)

**Si votre enfant a des problèmes de santé devant être pris en charge à l'école,** prenez contact avec la direction de l'école pour la mise en place d'un **Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI)**. Les PAI 2022-23 sont valables jusqu'à fin novembre 2023. **Si votre enfant ne peut pas manger certains aliments pour motif médical et que vous souhaitez un accueil à la restauration avant la signature du PAI,** prenez contact avec la **Direction Accueil de Loisirs Périscolaire de l'école.**

Si votre enfant est en **situation de handicap**, percevez-vous l'AEEH ?  oui  non

**Droit à l'image :** j'autorise les prises de vues de mon enfant et leur utilisation par la Ville de Grenoble  oui  non

**RESPONSABLES DE L'ENFANT**

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
<b>Nom et prénom</b>		
<b>Qualité</b>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autres : .....	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autres : .....
<b>Adresse</b> (en cas de changement joindre justificatif)		
<b>Téléphones</b>		
<b>Adresse mail</b>		
<b>Ressources :</b> <i>Un seul choix possible</i>  Aucune information cochée, c'est le tarif maximum qui sera appliqué	<input type="checkbox"/> <b>Allocataires CAF Isère – N° :</b> ..... (mise à jour du QF par la Plateforme Familles dans le cadre de la convention Ville-CAF) <input type="checkbox"/> <b>Allocataires MSA – CAF autre département :</b> dernière attestation de QF <input type="checkbox"/> <b>Non allocataires :</b> Avis d'imposition 2022 sur revenus 2021 du foyer si pas fourni en 2023 (avis 2023 à transmettre en jan 2024) <input type="checkbox"/> <b>Aucun justificatif :</b> tarif maximum accepté	<input type="checkbox"/> <b>Allocataires CAF Isère – N° :</b> ..... (mise à jour du QF par la Plateforme Familles dans le cadre de la convention Ville-CAF) <input type="checkbox"/> <b>Allocataires MSA – CAF autre département :</b> dernière attestation de QF <input type="checkbox"/> <b>Non allocataires :</b> Avis d'imposition 2022 sur revenus 2021 du foyer si pas fourni en 2023 (avis 2023 à transmettre en jan 2024) <input type="checkbox"/> <b>Aucun justificatif :</b> tarif maximum accepté
<b>Factures</b> <i>Un seul choix possible</i>	<input type="checkbox"/> Dématérialisé sur Espace kiosque <input type="checkbox"/> Courrier + Dématérialisé	<input type="checkbox"/> Dématérialisé sur Espace kiosque <input type="checkbox"/> Courrier + Dématérialisé
<b>CHOIX DE L'ABONNEMENT</b> <i>Un seul choix possible</i>	<input type="checkbox"/> <b>PRÉ-PAIEMENT :</b> Vous réservez et payez toutes les inscriptions en avance en Maison des Habitant-es (MDH). Cet abonnement est obligatoire dans certaines situations (voir règlement intérieur). <input type="checkbox"/> <b>POST-PAIEMENT :</b> Vous inscrivez vos enfants et recevez une facture après chaque période . Vous pouvez commander de manière occasionnelle (voir verso) ou annuler en cours d'année sur votre espace kiosque ou par téléphone auprès de la Plateforme Familles.	

Rappel de l'enfant concerné : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**RESTAURATION SCOLAIRE**  Oui  Non

A partir du : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Type de menu (**choix unique pour les 2 responsables**) :  VERT : végétarien standard  
 BLEU : mixte poisson  
 ROUGE : mixte poisson viande

Abonnement :	semaine A							semaine B						
	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di
<b>JOURS</b> <i>(Abonnement pré-paiement, je ne coche rien et commande en MDH)</i>														
	<input type="checkbox"/> occasionnel							<input type="checkbox"/> Occasionnel						

**TEMPS PERISCOLAIRES**

A partir du : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

	semaine A							semaine B						
	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa	Di
Accueil matin <i>(Abonnement pré-paiement, je ne coche rien et commande en MDH)</i>														
	<input type="checkbox"/> occasionnel							<input type="checkbox"/> Occasionnel						
Accueil mercredi jusqu'à 12h30 <i>(Abonnement pré-paiement, je ne coche rien et commande en MDH)</i>														
	<input type="checkbox"/> occasionnel							<input type="checkbox"/> Occasionnel						
Accueil soir <i>(Abonnement pré-paiement, je ne coche rien et commande en MDH)</i>														
	<input type="checkbox"/> occasionnel							<input type="checkbox"/> Occasionnel						

**A partir du CP uniquement : choix unique pour les 2 responsables**

- Vous autorisez votre enfant à partir seul le mercredi 12h30 et le soir à  17h  18h  non

**Spécificité Très Petite Section** : vous ne pouvez pas inscrire votre enfant directement, prenez contact avec la direction accueil de loisirs périscolaire de votre école pour convenir des modalités d'accueil dans le respect du rythme de vie de votre enfant.

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

NOM	Prénom	N° de téléphone	Date de naissance	A contacter en cas d'urgence	Autorisée à venir chercher l'enfant

**SIGNATURE OBLIGATOIRE DES 2 RESPONSABLES – à défaut joindre le jugement**

Nous soussigné-es \_\_\_\_\_,

- Certifions l'exactitude des informations fournies,
- Attestons avoir contracté une assurance responsabilité civile pour mes enfants ,
- Nous engageons à prendre en charge les frais et à transmettre toute modification de situation (allergies, adresse, départ de l'école...) à la Plateforme Familles dans les plus brefs délais,
- Autorisons la ville à consulter mon quotient directement auprès de la CAF,
- Attestons avoir lu le règlement disponible sur l'Espace Kiosque, [www.grenoble.fr](http://www.grenoble.fr) ou dans les Maisons Des Habitants.

**Responsable 1** : ..... **Responsable 2**: .....

**Date et signature** : ..... **Date et signature** : .....

**Protection des données personnelles** : la Ville de Grenoble vous informe que les données personnelles recueillies pour l'inscription à la restauration scolaire et aux activités périscolaires sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service Plateforme Famille, responsable du traitement administratif des données. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement pour motif légitime ([kiosque@grenoble.fr](mailto:kiosque@grenoble.fr) ou [dpo@grenoble.fr](mailto:dpo@grenoble.fr)).

