



**INSCRIPTIONS PÉRISCOLAIRES**  
 (Restauration scolaire & Accueils soir et matin)  
**FICHE RESPONSABLES LÉGAUX**  
Année scolaire 2025/2026

**FRATRIE : Enfants scolarisés en école maternelle/élémentaire de la Ville d'Aix-en-Provence**

<b>Enfant 1 :</b> NOM : ..... Prénom ..... École : ..... Classe : .....	<b>Enfant 2 :</b> NOM : ..... Prénom ..... École : ..... Classe : .....
<b>Enfant 3 :</b> NOM : ..... Prénom ..... École : ..... Classe : .....	<b>Enfant 4 :</b> NOM : ..... Prénom ..... École : ..... Classe : .....

	RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2
<b>NOM</b>	.....	.....
<b>PRENOM</b>	.....	.....
<b>SITUATION FAMILIALE</b>	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<b>Garde d'enfant</b>	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Exclusive * <input type="checkbox"/> Alternée <small>* Parent qui a la charge principale de l'enfant</small>	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Exclusive * <input type="checkbox"/> Alternée <small>* parent qui a la charge principale de l'enfant</small>
<b>DOMICILE</b>	Adresse : ..... ..... Code Postal : ..... Ville : .....	Adresse : ..... ..... Code Postal : ..... Ville : .....
<b>TELEPHONE</b>	Portable : ..... Domicile/Travail : .....	Portable : ..... Domicile/Travail : .....
<b>MAIL</b>	.....@.....	.....@.....

**1 /PIECES A FOURNIR POUR TOUTE INSCRIPTION PERISCOLAIRE**

- La fiche Responsables légaux/ la fiche enfant/la fiche de liaison et de sortie dûment remplies et signées (1 fiche par enfant à remplir) : **en cas de garde alternée, produire si besoin 1 fiche enfant + 1 fiche de liaison et de sortie pour chaque parent**
- Si concerné : **attestation CAF du mois dernier avec mention du Quotient Familial** ou attestation MSA ou photocopies (4 pages) de la feuille d'imposition (exclusivement pour les personnes concernées par la tarification QF restauration scolaire)

**2 / POUR UNE PREMIERE INSCRIPTION : PIECES COMPLEMENTAIRES OBLIGATOIRES A FOURNIR**

- Photocopie Pièce d'identité (CNI, passeport) du Responsable légal 1
- Justificatif de domicile de moins de trois mois (facture électricité, gaz, téléphone fixe, abonnement internet)

**3 / PIECES COMPLEMENTAIRES A JOINDRE EN FONCTION DE LA SITUATION**

- En cas de changement de domicile : joindre obligatoirement un justificatif de domicile de moins de trois mois** (facture électricité, gaz, téléphone fixe, abonnement internet),
- En cas de divorce/séparation :**  
**Garde exclusive : joindre obligatoirement** Jugement du JAF précisant les modalités de la garde de l'enfant. A défaut courrier de l'autre parent précisant le mode de facturation souhaité + pièce d'identité de l'autre parent (Responsable 2),  
**Garde alternée : joindre obligatoirement** Jugement du JAF précisant les modalités de la garde de l'enfant. A défaut, courrier des deux parents précisant le mode de facturation souhaité en fonction d'un calendrier à produire + pièce d'identité de l'autre parent (Responsable 2) + justificatif de domicile (Responsable 2) + justificatif pour calcul tarification restauration scolaire si personne concernée.
- En cas d'accompagnement d'un AESH** : Notification MDPH

## CALCUL TARIFICATION RESTAURATION SCOLAIRE EN FONCTION DU QF

**Attention :** la tarification des frais de restauration scolaire est calculée en fonction de votre QF, **exclusivement pour les familles aixoises ET familles extérieures dont l'enfant est scolarisé en ULIS, UEMA et UPE2A**

Cocher la case correspondante (à remplir uniquement pour les personnes concernées)

- Régime Général  Autres régimes (MSA\*, ...)  
\* Joindre une attestation MSA
- Je suis allocataire CAF (**joindre obligatoirement l'attestation CAF du mois dernier avec mention du Quotient Familial**)
- Je ne suis pas allocataire CAF et je transmets mon dernier avis d'imposition.
- Je ne souhaite pas transmettre de justificatifs et je serai facturé(e) au tarif le plus élevé soit 4,66 €/repas.

## MODE DE FACTURATION EN FONCTION DU MODE DE GARDE DE L'ENFANT

**GARDE :**  CONJOINTE  EXCLUSIVE \*  ALTERNÉE  
\* parent qui a la charge principale de l'enfant

Si garde conjointe ou exclusive, facturation au nom du Responsable légal 1

Si garde alternée, facturation alternée au nom des deux Responsables légaux (1&2)

**En cas de divorce/séparation : joindre les documents nécessaires précisés en page 1**

## RECUEIL DE CONSENTEMENT

Je consens à ce que la Direction Éducation, Enfance, Petite Enfance utilise mes coordonnées téléphoniques et mon mail dans le cadre de la communication d'informations (grèves, campagne d'inscription...).

Je reconnais que mes informations seront utilisées uniquement dans le cadre de ces communications, et que je peux retirer mon consentement à tout moment auprès des services de la Direction Éducation, Enfance, Petite Enfance ou en cliquant sur le lien de désabonnement, disponible dans la communication effectuée

Je ne consens pas à l'utilisation de mes données personnelles pour ces communications

Je soussigné(e) Mme/M .....

**atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements** fournis dans la fiche Responsables légaux.

**atteste avoir pris connaissance du règlement** des services périscolaires et des grilles tarifaires restauration scolaire et accueils matin et soir.

**m'engage à régler les droits de toutes ces prestations** en application dudit règlement et à respecter toutes les dispositions du règlement.

**atteste sur l'honneur faire les démarches nécessaires pour souscrire une assurance** au nom de mon (mes) enfant(s) sur les temps périscolaires (restauration scolaire et/ou accueil matin et soir) couvrant **l'année scolaire 2025/2026** ou à défaut renouveler mon assurance Responsabilité Civile.

Le : ...../...../.....

Signature du (des) Responsable(s) légal(aux)

Conformément à l'article 441-6 du code pénal : « Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. Est puni des mêmes peines le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu. »

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par la Direction de l'Éducation de la Mairie d'Aix-en-Provence, pour la finalité suivante : gestion de l'instruction des demandes de dérogation à la sectorisation scolaire. La base légale du présent traitement repose ainsi sur l'intérêt public. Les données collectées seront communiquées aux personnels internes, habilités à les traiter du fait de leurs fonctions, ainsi qu'à des tiers autorisés en vertu du Code de l'éducation (Maire, membres du Conseil Municipal, Directeur de l'établissement scolaire concerné, membres de l'enseignement, membres de l'éducation nationale, etc.). Les données recueillies seront conservées pendant une durée de 5 ans (base intermédiaire) avant d'être détruites. Vous pouvez à tout moment demander à faire respecter vos droits conformément aux articles 15 à 21 du RGPD (droit d'accès, rectification, effacement, portabilité, limitation, opposition). Cette demande peut être effectuée en contactant le Délégué à la Protection des Données de la Mairie à l'adresse suivante : DPO@mairie-aixenprovence.fr. Votre demande sera traitée dans les délais imposés par le RGPD et la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Une réclamation peut être adressée auprès de l'autorité de contrôle française à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr/webform/contactez-le-delegue-la-protection-des-donnees-dpo> ou par téléphone : 01 53 73 22 22 ou par courrier à l'adresse postale suivante : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.



**INSCRIPTIONS PÉRISCOLAIRES**  
(Restauration scolaire & Accueils soir et matin)

**FICHE ENFANT**

**Année scolaire 2025/2026**

**ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....  
Ecole : ..... Classe : .....

**RESTAURATION SCOLAIRE**

**Régime alimentaire :**  AUCUN  SANS PORC

L'enfant présente une pathologie à risque connue à ce jour (allergie alimentaire, asthme, diabète, convulsions, autres, ...)

NON  OUI (PAI première demande)  OUI (PAI renouvellement)

L'accès de l'enfant aux services périscolaires ne sera possible qu'après avoir établi un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) avec l'école et la PMI (pour les enfants scolarisés en Petite section et Moyenne section maternelle) ou la Médecine Scolaire (élèves de grande section maternelle à CM2) **et après accord de la commission municipale.**

**Date du début d'inscription souhaitée :** le ...../...../..... (en respectant les délais réglementaires)  
Cocher obligatoirement un jour :

LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

Les repas sont commandés et facturés à l'année en fonction du (des) jour(s) coché(s).

**Il appartient à la famille de faire ensuite les modifications nécessaires sur le kiosque Éducation en se connectant sur son espace personnel.**

**ACCUEIL PÉRISCOLAIRE (MATIN & SOIR)**

**ACCUEIL DU MATIN (7h30/8h10)**

TRIMESTRE 1	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
TRIMESTRE 2	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
TRIMESTRE 3	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI

**ACCUEIL DU SOIR (16h30/17h45)**

TRIMESTRE 1	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
TRIMESTRE 2	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI
TRIMESTRE 3	<input type="checkbox"/> LUNDI	<input type="checkbox"/> MARDI	<input type="checkbox"/> JEUDI	<input type="checkbox"/> VENDREDI

Je soussigné(e) Mme/M .....  
atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la fiche Enfant.

Le : ...../...../.....

Signature du (des) Responsable(s) légal(aux)



**INSCRIPTIONS PÉRISCOLAIRES**  
 (Restauration scolaire & Accueils soir et matin)  
**FICHE DE LIAISON ET DE SORTIE ENFANT**  
Année scolaire 2025/2026

ENFANT	
NOM : .....	Prénom : .....
École : .....	Classe : .....

	RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2
<b>NOM</b>	.....	.....
<b>PRENOM</b>	.....	.....
<b>SITUATION FAMILIALE</b>	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
<b>Garde d'enfant</b>	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Exclusive * <input type="checkbox"/> Alternée * Parent qui a la charge principale de l'enfant	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Exclusive * <input type="checkbox"/> Alternée * parent qui a la charge principale de l'enfant
<b>TÉLÉPHONE</b>	Portable : ..... Domicile /Travail : .....	Portable : ..... Domicile /Travail : .....
<b>MAIL</b>	.....@.....	.....@.....

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE/RETARD			
NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT

DROIT A L'IMAGE
-----------------

Vous autorisez votre enfant à être filmé/photographié afin de réaliser des supports de communication de la Ville d'Aix-en-Provence participant à la promotion des activités périscolaires (site internet de la Ville, Aix le Mag, réseaux sociaux Ville, affichage établissements scolaires) sans aucune limitation de durée et sans contrepartie financière. La Ville d'Aix-en-Provence s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images et vidéos susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, à la dignité ou intégrité de l'enfant et de sa famille. Ces images ne pourront être vendues ni utilisées à des fins autres que celles mentionnées ci-dessus.

OUI                       NON

## AUTORISATION DE SORTIE

### 1/ Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant

La remise de l'enfant à un mineur de moins de 12 ans ne peut pas être autorisée.

L'enfant ne sera remis à la personne désignée ci-dessous que sur présentation d'un justificatif d'identité.

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	TÉLÉPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT

### 2/ Autorisation sortie seul à la fin de l'accueil du soir à 17h45 (uniquement les enfants en élémentaire)

OUI                       NON

Lorsque j'autorise mon enfant à rentrer seul ou à partir sous la responsabilité d'une autre personne (y compris mineur de plus de 12 ans), la Ville décline toute responsabilité en cas d'éventuel accident sur le trajet école / domicile.

## ÉLÉMENTS SANITAIRES

1/ L'enfant est à jour dans sa vaccination :                       OUI                       NON

2/ L'enfant est autorisé à pratiquer une activité sportive :                       OUI                       NON

Si NON : joindre un justificatif médical

3/ L'enfant nécessite des besoins particuliers

PAI                       NON                       OUI (première demande)                       OUI (renouvellement)

AESH (Accompagnant Élève en Situation de Handicap)                       OUI                       NON

Si OUI : joindre obligatoirement une notification MDPH

AUTRE : L'enfant nécessite un accompagnement particulier dans sa prise en charge

OUI précisez lequel .....                       NON

**Vous pouvez préciser des informations utiles à connaître à propos de votre enfant pour une meilleure prise en charge** (exemples : port d'un appareillage tels que lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, troubles du comportement, difficultés de sommeil, etc ...)

.....  
.....

En cas d'accident, j'autorise la commune à prendre toute mesure d'urgence médicale et à faire transporter mon enfant par les secours vers l'hôpital le plus proche                       OUI                       NON

J'autorise la communication de mes coordonnées et des coordonnées de ma police d'assurance aux parents de l'enfant impliqué avec mon enfant dans un sinistre survenu sur le temps périscolaire et ce aux seules fins de traitement de la déclaration de sinistre faite auprès de leur assureur                       OUI                       NON

## PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DE LA PAUSE MÉRIDIANNE (dispositif IDEAL)

J'autorise mon enfant à participer aux activités d'initiation et de découvertes artistiques, culturelles, sportives et ludiques trimestrielles (sur inscription libre de l'enfant).                       OUI                       NON

J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par la Ville même si dans le cadre de ces activités mon enfant est amené à sortir de l'enceinte de l'établissement scolaire (terrain de sports, gymnase, dojo)

OUI                       NON

**Je soussigné(e) Mme/M ..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la fiche de liaison et de sortie de l'enfant**

Le : ...../...../.....

Signature du (des) Responsable(s) légal(aux) :