

MAIRIE DE RUFFIGNE13, Rue des Jonquilles
44660Tél. : 02.40.28.82.52
mairie.ruffigne@orange.fr
<https://www.mairiederuffigne.fr/>**DOSSIER ADMINISTRATIF
D'INSCRIPTION
CANTINE GARDERIE
2025 – 2026****ATTENTION**Le dossier complet est à re-
tourner IMPERATIVEMENT à
la **MAIRIE**
AVANT LE**4 JUILLET 2025****IDENTITÉ DE(S) L'ENFANT(S) A INSCRIRE**

NOM-Prénom enfant	Date naissance	Lieu de naissance	Sexe	Classe fréquentée à la rentrée

RESPONSABLES LÉGAUX DE(S) L'ENFANT(S)

NOM :
Prénom :
Adresse :
.....
Téléphone portable :
Profession :
Tél. professionnel :
Mail :

NOM :
Prénom :
Adresse (si différente) :
.....
Téléphone portable :
Profession :
Tél. professionnel :
Mail :

Situation familiale : ☐ célibataire(s) ☐ en concubinage ☐ pacsé(s) ☐ marié(s) ☐ veuf(ve) ☐ divorcé(e)Régime Assurance Maladie : ☐ CPAM ☐ MSA ☐ Autres (à préciser).....Numéro d'allocataire : ☐ CAF ☐ MSA.....**FACTURATION**

J'accepte le prélèvement automatique pour le paiement de la facture (Cantine et Accueil périscolaire)

☐ OUI ☐ NON☐ J'étais déjà prélevé en 2024/2025 et mes coordonnées bancaires n'ont pas changées☐ C'est la 1^{ère} fois **OU** mes coordonnées bancaires ont changé, je fournis un RIB/IBAN et j'autorise le prélèvement automatique sur
mon compte bancaire

A Ruffigné, le

signature

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L(ES) ENFANT(S)

NOM :
Prénom :
Adresse :
.....
Téléphone :

NOM :
Prénom :
Adresse :
.....
Téléphone :

MON (ES) ENFANT(S) PREND(NENT) LE TRANSPORT SCOLAIRE EN CAR OUI ☐ NON ☐**CAS PARTICULIERS**L(es) enfant(s) réside(nt) : ☐ en famille d'accueil chez : Nom-Prénom.....

Adresse Téléphone :

☐ en garde alternée

INSCRIPTIONS ANNUELLES A LA CANTINE

Cochez la(es) case(s)

Nom-prénom Enfant	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnelle- ment	Jour de la rentrée le lundi 1 ^{er} Septembre 2025
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NB : l'inscription est OBLIGATOIRE au minimum avant 9h le lundi pour le mardi, avant 9h le mardi pour le jeudi, avant 9h le jeudi pour le vendredi et avant 9h le vendredi pour le lundi. ATTENTION aux vacances et jours fériés.

VOTRE ENFANT PRÉSENTE UNE ALLERGIE OUI ☐ NON ☐ : SI OUI, NOUS L'ACCUEILLERONS UNIQUEMENT SI UN PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ EST MIS EN PLACE ENTRE UN MEDECIN, LA FAMILLE ET LES STRUCTURES D'ACCUEIL.

CETTE PROCÉDURE PRÉCISE LES RISQUES, LES MEDICAMENTS, LES DOSES, LES TEMPS D'ADMINISTRATION, AINSI QUE L'ENSEMBLE DES MANIPULATIONS A SUIVRE POUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ETRE DE VOTRE ENFANT.

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE (GARDERIE)

Cochez la(es) case(s)

OUI ☐ jours fixes ☐ lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐ Toute l'année scolaire ☐ NON ☐

.....
ENFANT 1 :

ENFANT 2 :

ENFANT 3 :

NB : l'inscription est OBLIGATOIRE au minimum avant le jeudi soir de la semaine N pour la semaine N+1. ATTENTION aux vacances et jours fériés.

AUTORISATIONS PARENTALES

Cochez les cases

J'autorise mon(es) enfant(s) à rentrer seul(s) à la fin de l'accueil périscolaire à 18h00..... ☐ OUI ... ☐ NON

Si mon enfant va à l'animation sportive, je l'autorise à quitter seul l'accueil périscolaire à 17h25 ... ☐ OUI ... ☐ NON ☐ PAS CONCERNE

J'autorise les prises de vue et l'utilisation des images de mon(es) enfant(s)..... ☐ OUI ... ☐ NON

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale pour mon(es) enfant(s)..... ☐ OUI ... ☐ NON

DOCUMENTS A FOURNIR AVEC LE DOSSIER

- ☐ L'annexe au règlement de cantine **signée**
☐ La(es) fiche(s) sanitaire(s) ci-jointe(s) **signée(s)**
☐ Une Attestation d'assurance responsabilité civile
☐ L'Attestation de Quotient Familial (sinon le plein tarif sera appliqué)

La mairie de Ruffigné pourra vérifier, des informations me concernant auprès de ma CAF, dont mes ressources N-2, mon quotient familial N-2, le nombre d'enfants à charge, le nombre d'enfants en situation de handicap bénéficiaire de l'Aeeh, afin de calculer le tarif qui me sera facturé dans le cadre de l'accueil de mon ou de mes enfants dans les différentes structures enfance/jeunesse gérées par la commune de Ruffigné, et à conserver les copies d'écran de cette consultation pendant 5 ans minimum.

- ☐ un RIB / IBAN (si besoin)

ENGAGEMENT DU(DES) REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)

Nous soussignons....., responsables légaux de(s) l'enfant(s) inscrit(s) aux services périscolaires de Ruffigné certifions exact les renseignements portés sur ce dossier administratif d'inscription et déclarons avoir reçu et pris connaissance des règlements intérieurs de la cantine et de la garderie et en accepter les termes.

Responsable légal 1 Fait à _____ Le _____ Signature précédée de la mention « lu et approuvé »	Responsable légal 2 Fait à _____ Le _____ Signature précédée de la mention « lu et approuvé »
---	---