

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2025/2026

## Restauration scolaire Accueils périscolaires et centres de loisirs

Pour assurer la prise en charge de votre enfant au sein des services municipaux merci de bien vouloir compléter le dossier selon la procédure expliquée en page 2 **et de le transmettre selon les modalités suivantes :**

- Soit par envoi postal à : Mairie de Sallanches - Service Enfance-Education - 30 quai de l'Hôtel de Ville 74700 SALLANCHES
- Soit en le déposant directement dans la boîte aux lettres de la Mairie de Sallanches située à côté de l'entrée du service Enfance-Education.

**Pour toute question :**

Direction Enfance-Education - ☎ 04.50.91.27.41

**INSCRIPTIONS DU :**  
**30 JUIN AU 1<sup>er</sup> AOUT 2025**

## Procédure d'inscription

Vous souhaitez inscrire votre enfant au restaurant scolaire et/ou à l'accueil périscolaire/centre de loisirs. Pour cela, il vous faut renseigner le dossier ci-joint, qu'il s'agisse d'une première demande (en maternelle ou en élémentaire) ou d'un renouvellement. Vous trouverez, ci-dessous, la procédure à suivre:

- ✓ Remplir le dossier ci-après (relative aux renseignements sur la famille)
- ✓ Joindre l'ensemble des documents justificatifs (voir liste ci-après)
- ✓ Retourner le dossier complet aux services concernés de la Ville de Sallanches avant le 1<sup>er</sup> Août 2025

Les factures impayées devront être obligatoirement acquittées  
**avant le lundi 15 juillet 2025**  
A défaut, l'inscription ne sera pas validée.

## Documents à joindre au dossier (photocopies uniquement)

### • Documents obligatoires :

---

✓ Notification CAF de la Haute-Savoie datée de moins de trois mois précisant le quotient familial, à défaut avis d'imposition 2025 *(sur les revenus 2024)* **dans son intégralité, dès réception.**

Pour les couples non mariés : 1 avis pour chacun

*Le tarif maximum sera automatiquement appliqué si ces justificatifs de ressources ne sont pas fournis.*

✓ Attestation d'assurance responsabilité civile et extra-scolaire couvrant l'année scolaire 2025/2026.

✓ Carnet de santé à jour si nouvelles vaccinations.

✓ Fiche sanitaire et autorisation *(une par enfant)*.

### • Autres documents :

---

✓ Notification CAF de la Haute-Savoie d'attribution de bons vacances au titre de l'année 2025.

✓ Vous êtes divorcé(e) : copie des pages du jugement faisant apparaître les modalités pratiques de la garde de l'enfant *(il est inutile de le fournir à nouveau s'il n'y a pas eu de changement)*

✓ Formulaire d'autorisation de prélèvement automatique avec R.I.B. *(si vous choisissez ce mode paiement)*

- Téléchargeable dans la rubrique « documents téléchargeables » du portail famille -

✓ Livret de famille pour les familles dont les enfants ne sont pas scolarisés sur le secteur public à Sallanches et les familles domiciliées hors Sallanches.

- **PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) :**

---

Les familles dont l'enfant souffre d'un problème de santé particulier (**allergie alimentaire ou autre pathologie**) sont invitées à retirer le document auprès des Directions d'école, à le faire compléter par le médecin traitant et par toutes les parties prenantes.

**Attention**, il s'agit d'un document valable pour le restaurant scolaire et l'accueil périscolaire/centre de loisirs, identique quel que soit la pathologie de l'enfant. Il est accompagné d'un protocole d'intervention en cas d'urgence à faire compléter par un spécialiste (pour l'allergie alimentaire) ou par le médecin traitant (pour les autres pathologies).

**Sans le dossier PAI complet (document, protocole d'intervention en cas d'urgence daté de moins de trois mois à la date de l'inscription et trousse médicale complètes pour chaque dispositif fréquenté), l'enfant ne pourra être accueilli dans aucune des structures gérées par les Services municipaux.**

Dans ces conditions, pour les familles désireuses de bénéficier d'un accueil dès la rentrée, il convient qu'elles effectuent toutes les démarches relatives à la constitution de ce dossier, auprès de la direction de l'école concernée

## Fiche de renseignements

- **Enfant(s) à inscrire**

|                | NOM<br>(Majuscule) | Prénoms | Sexe | Date de<br>naissance | Ecole et classe<br>2025/2026 |
|----------------|--------------------|---------|------|----------------------|------------------------------|
| 1er<br>enfant  |                    |         |      |                      |                              |
| 2ème<br>enfant |                    |         |      |                      |                              |
| 3ème<br>enfant |                    |         |      |                      |                              |
| 4ème<br>enfant |                    |         |      |                      |                              |

- **Renseignements sur la famille**

**Hors Commune**

*En cas de garde alternée, 2 dossiers doivent être remplis : un par la mère et un par le père*

| PARENT 1   | PARENT 2   |
|--|--|
| <b>Fiche d'identité</b><br>M., Mme (1)<br>NOM Prénom : _____<br>_____<br>Date de naissance : ____ / ____ / ____<br>Lieu de naissance : _____<br>Adresse : _____<br>_____<br>CP Ville : _____<br>Tél. Fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____<br>Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____<br>Adresse mail pour envoi de la facture : _____ | <b>Fiche d'identité</b><br>M., Mme (1)<br>NOM Prénom : _____<br>_____<br>Date de naissance : ____ / ____ / ____<br>Lieu de naissance : _____<br>Adresse : _____<br>_____<br>CP Ville : _____<br>Tél. Fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____<br>Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____<br>Adresse mail pour envoi de la facture : _____ |
| <b>Situation familiale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Marié(e)</li> <li><input type="radio"/> Vie maritale</li> <li><input type="radio"/> Pacsé</li> <li><input type="radio"/> Veuf (ve)</li> <li><input type="radio"/> Séparé(e)</li> <li><input type="radio"/> Divorcé(e)</li> </ul>                     |  |
| <b>Employeur</b><br>Profession : _____<br>NOM : _____<br>Adresse : _____<br>_____<br>Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____   | <b>Employeur</b><br>Profession : _____<br>NOM : _____<br>Adresse : _____<br>_____<br>Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____   |
| <b>NUMERO ALLOCATAIRE CAF :</b> _____ <input type="checkbox"/> Régularisation QF   |  |

(1) Barrer les mentions inutiles

## • Droit à l'image

---

Nous cédonc gracieusement, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, le droit de représentation et de reproduction de son image aux services de la ville de Sallanches pour toute diffusion par tout moyen actuel ou à venir notamment visuel, télévisuel, audio, numérique, de presse (notamment audiovisuelle, écrite, web), Internet (site Internet de la ville, Facebook) et sur tout support de reproduction actuel ou à venir, notamment sur support papier (catalogue, documents de communication, bulletin municipal), support numérique, DVD, digital, sur Internet, pour tous types de presse.

Oui

Non

## • Changement d'adresse

---

Tout changement d'adresse en cours d'année doit être signalé en Mairie au Service Enfance-Education et fera l'objet d'un dossier à compléter (téléchargeable également sur le site de la Ville de Sallanches : <https://sallanchesmontblanc.com>).

En cas de changement d'adresse sur une autre commune en cours d'année scolaire, le tarif "extérieur" sera automatiquement appliqué.

## • Envoi de la facturation

---

Dans le cadre de la procédure de dématérialisation engagée par la collectivité, à compter du 1er septembre 2025, l'envoi des factures se fera par voie dématérialisée. Les factures seront également consultables et téléchargeables sur le nouveau portail famille.

Un envoi par voie postale demeure possible après demande expresse auprès de nos services.

## Inscriptions

Garde alternée ?  
Joindre obligatoirement un planning détaillé

### • Inscription à la restauration scolaire

| Prénom | Présences Régulières (1) |                          |                          |                          | Présences Occasionnelles  | Projet d'Accueil Individualisé (PAI) (2) |                          |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--|--------------------------|
|        | L.                       | Ma.                      | Je.                      | Ve.                      |                           | Allergie alimentaire                     | Autre                    |
|        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> oui | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> oui | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> oui | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |
|        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> oui | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |

Précisions sur les repas :

« SANS VIANDE » : OUI

### • Inscription aux accueils périscolaires du matin et du soir

| Prénom | Accueil du matin (7h-8h30) |                          |                          |                          | Accueil du soir (16h30-18h30) |                          |                          |                          |
|--------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|        | L.                         | Ma.                      | Je.                      | Ve.                      | L.                            | Ma.                      | Je.                      | Ve.                      |
|        | <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"/> | <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"/> |

OU

Je choisis d'inscrire mon(mes) enfant(s) en occasionnel via le portail famille ou en déposant un mot dans la boîte aux lettres de l'accueil de loisirs concerné (se reporter au règlement intérieur) 

*La modification des plannings de votre enfant est réalisable auprès des structures d'accueils concernées et/ou sur le portail famille du site internet de la Ville de Sallanches. Se référer au règlement intérieur pour les délais d'inscription et d'annulation (téléchargeable sur le site internet).*

(1) Cochez la ou les cases correspondante(s) à vos souhaits.

(2) Ne concerne que les enfants souffrant d'un problème particulier. Cochez "allergie alimentaire" si l'enfant souffre d'une intolérance ou d'une allergie alimentaire. Cochez "autre" si l'enfant souffre d'un autre problème de santé faisant l'objet d'un PAI avec l'Education Nationale. Constituez le dossier PAI correspondant, disponible à l'école.

• **Inscription au centre de loisirs le mercredi**

---

| Prénom | Centre de Loisirs Mercredi    |                                    |                          |                          |
|--------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|        | Matin uniquement (sans repas) | Après-midi uniquement (sans repas) | Journée (sans repas)     | Journée avec repas       |
|        | <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"/> |

OU

Je choisis d'inscrire mon(mes) enfant(s) en occasionnel via le portail famille ou en déposant un mot dans la boîte aux lettres de l'accueil de loisirs concerné (se reporter au règlement intérieur)  

Précisions sur les repas :

« SANS VIANDE » : OUI

Les enfants peuvent être récupérés à partir de 17h00.

• **Inscription au centre de loisirs pendant les vacances scolaires**

---

Les fiches d'inscription et les programmes seront mis en ligne sur le portail famille trois semaines avant chaque période de vacances.

Précisions sur les repas :

« SANS VIANDE » : OUI

*La modification des plannings de votre enfant est réalisable auprès des structures d'accueils concernées et/ou sur le portail famille du site internet de la Ville de Sallanches. Se référer au règlement intérieur du service enfance-éducation pour les délais d'inscription et d'annulation (téléchargeable sur le site internet).*

## Fiche sanitaire et autorisation (une par enfant)

▪ **L'ENFANT :**

NOM : ..... Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Prénom : ..... Sexe : .....

Médecin traitant et numéro de téléphone: .....

▪ **LES VACCINATIONS :**

Joindre obligatoirement une photocopie du carnet de vaccination.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

▪ **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

L'enfant a-t-il eu (a-t-il toujours) les maladies suivantes

- |              |                              |                              |              |                              |                              |
|--------------|------------------------------|------------------------------|--------------|------------------------------|------------------------------|
| - Rubéole    | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | - Rougeole   | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - Varicelle  | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | - Oreillons  | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - Coqueluche | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | - Scarlatine | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - Angine     | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |              |                              |                              |

- |                              |                              |                              |                        |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------|
| - Diabète                    | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Quel traitement ?..... |
| - Asthme                     | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Fréquence ? .....      |
| - Allergies aux médicaments  | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Lesquelles ? .....     |
| - Allergies alimentaires     | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Lesquelles ? .....     |
| - Autres allergies           | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Nature ? .....         |
| - Hypersensibilité au soleil | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Précautions ? .....    |

Indiquer ci-dessous les autres difficultés de santé, en précisant les dates (maladie, accidents, crises convulsives, hospitalisations...) et précautions particulières à prendre :

.....  
.....

*Aucun médicament ne pourra être délivré par l'équipe encadrante (en dehors d'un PAI)*

▪ **RESPONSABLE LEGAL OU TUTEUR :**

NOM : ..... Prénom : .....

N° de sécurité sociale: .....

Compléments d'adresse : .....

Ville : ..... Code Postal : .....

Téléphones d'urgence: ..... / ..... / .....

- **Autorisation de sortie pour le centre de loisirs « Espace Animation » et les accueils périscolaires** (pour les enfants de plus de 6 ans uniquement)

| Nom | Prénom | Autorisé à rentrer seul                   |  |
|-----|--------|---|--|
|     |        | A.L<br>« Espace Animation »<br>uniquement | A.L<br>« Espace Animation » et<br>Accueils périscolaires |
|     |        | A partir de 12h00                         | A partir de 17h00  |
|     |        | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>                                 |
|     |        | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>                                 |
|     |        | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>                                 |

Les enfants de moins de 6 ans ne peuvent pas être récupérés par des personnes mineures.

- **Autres contacts à prévenir en cas d'urgence ou personne(s) habilitée(s) à récupérer l'enfant**

| Nom | Prénom | Qualité | Téléphone | A prévenir en cas d'urgence | Habilité(e) à récupérer le(s) enfant(s) |
|-----|--------|---------|-----------|-----------------------------|---|
|     |        |         |           | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                |
|     |        |         |           | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                |
|     |        |         |           | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                |
|     |        |         |           | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                |

Je soussigné(e) ..... déclare :

- exact les renseignements notifiés dans le dossier d'inscription ;
- avoir pris connaissance du règlement intérieur du Service Enfance-Education .

**IMPORTANT :** Nous vous précisons qu'un **nouveau règlement intérieur** est en cours d'élaboration et que celui-ci vous sera transmis par mail, **pour information**, dès qu'il sera finalisé et **avant la prochaine rentrée**.

Fait à Sallanches, le .....

**Signature du(des) responsable(s)**  
précédée de la mention « lu et approuvé »