

**DEMANDE D'INSCRIPTION**

**Aux services municipaux scolaire**

**Année scolaire 2024-2025**

□ RESTAURATION SCOLAIRE □ ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

(**Dossier à remettre avant le 31 juillet 2024 au responsable du site périscolaires ou au guichet de la mairie accompagné des documents obligatoires)**

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F □ M □

Né(e) le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

École : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Niveau : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **INFOS FAMILLE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom | **Prénom** | Adresse | **Mail** | **Téléphone personnel / travail** | **Profession** | Employeur  **Adresse** |
| **Responsable légal 1** | | | | | | | |
| □ MONSIEUR  □ MADAME |  |  |  |  |  |  |  |
| **Responsable légal 2** | | | | | | | |
| □ MONSIEUR  □ MADAME |  |  |  |  |  |  |  |

*INFORMATION IMPORTANTE*

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont destinées à inscrire votre enfant aux services périscolaire et de restauration scolaire, les informations bancaires seront utilisées pour procéder au règlement des repas et vos coordonnées/ contacts personnels nous permettront de vous joindre en cas d’urgence.*

*Toutes ces informations sont conservées en interne dans nos services pendant la durée de scolarisation de votre enfant.*

*Les données collectées peuvent être stockées sur notre serveur sécurisé ou dans un logiciel dont les données sont hébergées en France exclusivement.*

*Les documents papiers contenant des données à caractère personnel devenus inutiles sont détruits en fin d’année civile suivant l’inscription.*

*Conformément à la loi RGPD, vous pouvez exercer votre droit d’accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant la mairie directement au 02.47.58.10.13 entre 8 h 30 et 17 h 00 du lundi au vendredi (sauf le mardi après-midi)*

* **REGIME SOCIAL**

□ Sécurité sociale □ MSA □ Autre

N° allocataire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° d'affiliation  : □ Monsieur □ Madame

* **ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE**

Nom de la compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de contrat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fournir obligatoirement le document valide en cours.**

□ RESTAURATION SCOLAIRE □ ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

La facturation sera établie à : NOM ……………………………… PRENOM ……………………………………….

Si vous souhaitez payer par **prélèvement automatique**, veuillez remplir le contrat de prélèvement et cocher la case ci-contre : □

**J’autorise que mon enfant soit photographie(é) et /ou filme(é) pendant les animations proposées (pour faire des panneaux, de la décoration, mention sur le site internet de la ville) : oui □ non □**

Je certifie que les informations fournies sont exactes.

□ Je m'engage à transmettre toutes les informations modifiant la présente fiche.

□ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les conditions.

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Le : / / 2024

SIGNATURE :

Une image contenant Visage humain

Description générée automatiquement

**FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT**

**Document obligatoire et confidentiel**

**(Année scolaire 2024-2025)**

* NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ F □ M □

Né(e) le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

École : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Niveau : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou personnes autorisées**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Téléphone** | **Lien de parenté** | **En cas d'Urgence** | **Autorisé à venir chercher mon enfant** |
| **Responsable légal 1** | | | | | |
|  |  |  |  | □ | □ |
| **Responsable légal 2** | | | | | |
|  |  |  |  | □ | □ |
| **AUTRES PERSONNES** | | | | | |
|  |  |  |  | □ | □ |
|  |  |  |  | □ | □ |
|  |  |  |  | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Régime particulier ?** | □ non | □ végétarien |
| **Allergie ?** | □ oui | □ non |
| **Si oui** | □ Médicamenteuses Précisez | □Alimentaire Précisez |
| **Asthme ?** | □ oui | □ non |
| **Y a-t-il un Protocole Accueil Individualisé (P.A.I)** | □ oui | □ non |
| **L'enfant porte-il des lunettes** | □ oui | □non |
| **L'enfant porte-il un appareil dentaire** | □ oui | □ non |

Si votre enfant à un P.A.I veuillez fournir ce dernier ainsi que les médicaments. (Boite de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice)

* **OBSERVATION EVENTUELLE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je certifie que les informations fournies sont exactes.

□ Je m'engage à transmettre toutes les informations modifiant la présente fiche.

□ J'autorise la prise en charge et le transport de mon enfant par les services d'urgence au centre hospitalier le plus proches

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Le : / / 2024

SIGNATURE :

*INFORMATION IMPORTANTE*

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont destinées à inscrire votre enfant aux services périscolaire et de restauration scolaire, les informations bancaires seront utilisées pour procéder au règlement des repas et vos coordonnées/ contacts personnels nous permettront de vous joindre en cas d’urgence.*

*Toutes ces informations sont conservées en interne dans nos services pendant la durée de scolarisation de votre enfant.*

*Les données collectées peuvent être stockées sur notre serveur sécurisé ou dans un logiciel dont les données sont hébergées en France exclusivement.*

*Les documents papiers contenant des données à caractère personnel devenus inutiles sont détruits en fin d’année civile suivant l’inscription.*

*Conformément à la loi RGPD, vous pouvez exercer votre droit d’accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant la mairie directement au 02.47.58.10.13 entre 8 h 30 et 17 h 00 du lundi au vendredi (sauf le mardi après-midi)*