

 *Partie réservée au service*  **Enfance - Jeunesse**

 *Dossier unique reçu par* :

 Le :

**DEMANDE D'INSCRIPTION aux services municipaux scolaire**

**Année scolaire 2021-2022**

□ RESTAURATION SCOLAIRE □ ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

(**Dossier à remettre avant la 10 Août 2021 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 |  |  |  |  |  |  |  |

* **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.**

* **SERVICE DE RESTAURATION**

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

Si vous souhaitez payer par prélèvement automatique, veuillez remplir le contrat de prélèvement (à demander en mairie ou aux accueils périscolaire) et cocher la case ci-contre : □

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 : / / 2021

 SIGNATURE :



**Année scolaire 2021/2022**

**FICHE SANITAIRE**

**DE L'ENFANT**

**Document obligatoire et confidentiel**

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 | □ sans porc | □ 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 : / / 2021

 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)*