

**PLAINE-HAUTE****SERVICES PERISCOLAIRES****FICHE D'INSCRIPTION  
ANNEE SCOLAIRE 2023-2024****A RETOURNER EN MAIRIE POUR VENDREDI 7 JUILLET 2023 AU PLUS TARD****REPRESENTANT(S) LEGAL(AUX) DE(S) ENFANT (S)**

Nom du représentant 1 : ..... Prénom : .....

Nom du représentant 2 : ..... Prénom : .....

Adresse représentant 1 : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Adresse représentant 2 *si différente* : .....

Code postal : ..... Commune : .....

N° téléphone domicile : ..... N° téléphone portable(s) : (Rep 1) ..... / (Rep 2).....

Adresse mail (Rep 1) \* : .....@.....

Adresse mail (Rep 2) \* : .....@.....

**Autres contacts :**

N° de téléphone employeur Rep 1 : .....

N° de téléphone employeur Rep 2 : .....

N° de téléphone autre contact (famille, voisinage, etc...) : .....

**Organismes prestataires :**

Si CAF : N° allocataire : .....

Si autre régime, préciser lequel : .....

**ENFANT(S)****1<sup>ER</sup> ENFANT :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Ecole : ..... Classe : .....

Fréquentation des services périscolaires (cocher les cases) :

	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
<b>Restaurant scolaire</b>								
<b>Garderie</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>

Fréquentation du service accueil de loisirs le mercredi pendant la période scolaire (cocher les cases) :

 Oui  NonSi oui : .De manière régulière (+ de 2 fois par mois)  .De manière occasionnelle (- de 2 fois par mois) .De manière très occasionnelle (ex : 1 fois / trimestre....) 

.Merci de renseigner la fiche de présence par cycle présente dans le dossier (feuille jaune)

\*Réponse facultative

L'enfant présente-t-il des problèmes particuliers de santé (allergies alimentaires, etc...) : Oui  Non

(Si oui, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra alors être mis en place avec le médecin scolaire, l'école, le restaurant scolaire, la garderie et l'accueil de loisirs le cas échéant)

L'enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ? Oui  Non

### 2EME ENFANT :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Ecole : ..... Classe : .....

Fréquentation des services périscolaires (cocher les cases) :

	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
<b>Restaurant scolaire</b>								
<b>Garderie</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>

Fréquentation du service accueil de loisirs le mercredi pendant la période scolaire (cocher les cases) :

Oui  Non

Si oui : .De manière régulière (+ de 2 fois par mois)  .De manière occasionnelle (- de 2 fois par mois)

.De manière très occasionnelle (ex : 1 fois / trimestre....)

.Merci de renseigner la fiche de présence par cycle présente dans le dossier **(feuille jaune)**.

L'enfant présente-t-il des problèmes particuliers de santé (allergies alimentaires, etc...) : Oui  Non

(Si oui, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra alors être mis en place avec le médecin scolaire, l'école, le restaurant scolaire, la garderie et l'accueil de loisirs le cas échéant)

L'enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ? Oui  Non

### 3EME ENFANT :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Ecole : ..... Classe : .....

Fréquentation des services périscolaires (cocher les cases) :

	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
<b>Restaurant scolaire</b>								
<b>Garderie</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>	<b>Matin</b>	<b>Soir</b>

Fréquentation du service accueil de loisirs le mercredi pendant la période scolaire (cocher les cases) :

Oui  Non

Si oui : .De manière régulière (+ de 2 fois par mois)  .De manière occasionnelle (- de 2 fois par mois)

.De manière très occasionnelle (ex : 1 fois / trimestre....)

\*Réponse facultative

Merci de renseigner la fiche de présence par cycle présente dans le dossier (feuille jaune)

L'enfant présente-t-il des problèmes particuliers de santé (allergies alimentaires, etc...) : Oui  Non

(Si oui, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) devra alors être mis en place avec le médecin scolaire, l'école, le restaurant scolaire, la garderie et l'accueil de loisirs le cas échéant)

L'enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ? Oui  Non

## DROIT D'ACCES AU SERVICE DE GARDERIE

Droit facturé en septembre (cocher la case correspondante) :

J'acquitte le droit d'accès	J'opte pour une fréquentation occasionnelle soit ≤ 4 fois par an
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PAIEMENT DES SERVICES PERISCOLAIRES

La facturation de tous les services périscolaires se fera à terme échu.

3 options vous sont proposées :

- 1) Vous pouvez payer par **chèque** en adressant directement votre règlement par voie postale au Trésor Public. Le paiement en espèces est accepté désormais uniquement chez un buraliste agréé « paiement de proximité ».
- 2) Si vous souhaitez simplifier le paiement de ces services, vous pouvez opter pour le **prélèvement automatique**. Il vous suffit de cocher la case ci-dessous, de remettre un RIB et de signer un mandat de prélèvement SEPA disponible à l'accueil de la mairie.

J'opte pour le prélèvement automatique des factures de cantine, garderie et accueil de loisirs (si concerné par ces services) :

OUI  NON

(Si vous avez déjà opté pour le prélèvement automatique au cours de l'année scolaire 2022-2023, vous n'avez rien à remettre en mairie. Vous avez juste à cocher l'une des deux cases ci-dessus pour l'année scolaire 2023-2024)

- 3) Vous pouvez payer votre facture **sur internet**

## AUTORISATION EN CAS DE NECESSITE DE SOINS MEDICAUX

Je soussigné(e), (représentant légal 1, représentant légal 2, tuteur) .....  
responsable de(s) enfant(s) ci-dessus, certifie autoriser les responsables des services restauration, garderie et accueil de loisirs à prendre en cas d'urgence, toutes dispositions nécessaires à la santé de mon (mes) enfant(s).

## AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), (représentant légal 1, représentant légal 2, tuteur) .....  
autorise les services municipaux à photographier mon (es) enfant (s) dans le cadre des activités périscolaires et à diffuser ces images dans :

- le bulletin municipal et le site internet de la commune
- le cadre d'une exposition

(Case à cocher si favorable)

\*Réponse facultative

## ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DES ENFANTS

Je soussigné(e), (représentant légal 1, représentant légal 2, tuteur) .....  
déclare avoir pris connaissance du fait que je dois souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile couvrant mon (es) enfant (s) dans le cadre des activités périscolaires.

Nom de la compagnie d'assurance \* : ..... Numéro du contrat \* : .....

## AUTORISATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES DANS LE CADRE DE L'ACCUEIL DE LOISIRS (à compléter si recours à ce service)

Je soussigné(e), (représentant légal 1, représentant légal 2, tuteur) .....  
autorise mon (es) enfant (s) à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs et à utiliser un car pour s'y rendre si besoin.

## AUTORISATION A L'UTILISATION DU SERVICE CDAP (CAF)

Je soussigné(e), (représentant légal 1, représentant légal 2, tuteur) .....  
autorise le services administratif municipal à consulter le service CDAP (Consultation des Dossiers Allocataires par les Partenaires) de la CAF pour relever le quotient familial à partir du numéro allocataire CAF transmis.

## AUTORISATION DE SORTIE

Mon (mes) enfants : ....., .....

- Sera (seront) remis à :
- le représentant légal 1
  - le représentant légal 2
  - la (es) personne(s) ci-après désignée(s) : .....
  - n° tél des personnes désignées.....
- Est (sont) autorisé(s) à rentrer seul(s).

**Aucune personne ne pourra récupérer l'enfant sans autorisation préalable.**

L'équipe d'encadrement se réserve le droit de demander une pièce d'identité de la personne récupérant l'enfant.

Fait à Plaine-Haute, le .....

Signature(s)

### TRAITEMENT DE VOS DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel par les services administratifs et périscolaires de la commune aux fins de : gestion et suivi des inscriptions à l'école et aux services périscolaires, suivi de présence aux services, facturation, gestion de la restauration scolaire, gestion des services périscolaires.

Ces informations sont conservées pendant une durée d'un an à compter de 07/2023. Au-delà de cette durée, certaines informations feront l'objet d'un archivage intermédiaire avant d'être supprimées ou de faire l'objet d'un archivage définitif, dans les conditions prévues par les dispositions relatives aux archives publiques.

Les destinataires des données sont : le service administratif de la commune, le Maire, les responsables et agents des structures périscolaires, la DRAJES, la CAF. La commune pourra également être amenée à communiquer les données à caractère personnel aux autorités compétentes, le cas échéant, afin de répondre à ses obligations légales et réglementaires.

Conformément au Règlement général européen sur la protection des données (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés modifiée, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité, de limitation, au traitement de vos données. Vous pouvez exercer ces droits auprès de Mr le Maire par courrier postal à l'adresse : 2 route du Tronc 22800 Plaine-Haute ou par mail à : [mairie.plaine-haute@orange.fr](mailto:mairie.plaine-haute@orange.fr). Vous pouvez adresser toute réclamation auprès de la CNIL. Le Délégué à la protection des données de la commune est joignable par mail à cette adresse : [cil@cdg22.fr](mailto:cil@cdg22.fr).

\*Réponse facultative