



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Année scolaire 2019/2020

- au RESTAURANT SCOLAIRE  
 à la GARDERIE PÉRISCOLAIRE  
 à l'ALSH "Les Zizous d'Izé"

### ENFANT (S)

Nom de l'école fréquentée : \_\_\_\_\_

	1er ENFANT	2ème ENFANT	3ème ENFANT
Nom :			
Prénom :			
Date de naissance :	/ /	/ /	/ /
Classe 2019/2020 :			

### PARENTS - TUTEURS

	PARENT 1 :	PARENT 2 :
Nom et Prénom :	_____	_____
Adresse :	_____	_____
Domicile :	_____	_____
Portable :	_____	_____
N° de sécurité sociale :	_____	_____
Profession :	_____	_____
Employeur :	_____	_____
Professionnel	_____	_____
Autorité parentale :	<input type="checkbox"/> Parent 1	<input type="checkbox"/> Parent 2
	<input type="checkbox"/> Autre responsable légal	
<b>AUTRE REPRESENTANT LEGAL (personne physique ou morale)</b>		
Personne référente :	_____	: _____
Adresse :	_____	

### SITUATION FAMILIALE

- célibataire    marié    pacsé    veuf    vie maritale    divorcé    séparé

Adresse de messagerie pour l'envoi des mails : \_\_\_\_\_

A qui doivent être adressées les factures ? \_\_\_\_\_

Tourner SVP



## Personnes à prévenir en cas d'absence des parents ou qui sont autorisées à venir chercher le ou les enfant(s)

Nom et Prénom : ☎ : Lien de parenté :  
Nom et Prénom : ☎ : Lien de parenté :  
Nom et Prénom : ☎ : Lien de parenté :

## ASSURANCES

Nous demandons aux familles de contrôler la validité de leur assurance "Responsabilité Civile" et d'assurer leur(s) enfant(s) à la pratique des activités extra-scolaires.

Nom de l'assurance : \_\_\_\_\_ N° de police : \_\_\_\_\_

Merci de nous fournir une attestation d'assurance

## UTILISATION DES SERVICES

Si votre ou vos enfant(s) fréquente(nt) l'un des services ci-dessous, merci de bien vouloir indiquer si c'est de manière régulière ou occasionnelle.

Cochez la, les case(s) correspondante(s) :	Tous les jours	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement
Garderie du matin						
Garderie du soir						

	Tous les mercredis	Petites vacances	Vacances d'été	Occasionnellement
ALSH "Les Zizous d'Izé"				

*Le bulletin d'inscription pour les mercredis de septembre et octobre 2019 est joint en annexe*

Restaurant scolaire Remplir le document annexe

## RÉGIME

CAF N° allocataire \_\_\_\_\_  MSA N° allocataire \_\_\_\_\_  
 AUTRE N° allocataire \_\_\_\_\_

**Pour les allocataires CAF**, la commune bénéficie d'un accès à CafPro, outil télématique qui permet de connaître le quotient familial et ainsi déterminer la tarification.

J'autorise l'accès à mon compte  Je refuse l'accès à mon compte

**En cas de refus**, merci de bien vouloir nous fournir votre attestation de quotient familial faute de quoi, le tarif maximum sera appliqué.

Bénéficiez-vous de l'aide aux temps libres "VACAF" ?  OUI  NON

**Pour les autres allocataires, MSA et autres régimes**, nous vous invitons à vous rapprocher de votre caisse pour connaître votre quotient familial (nous transmettre une attestation)

AUTORISATIONS			
	1er ENFANT	2ème ENFANT	3ème ENFANT
Départ seul	oui / non	oui / non	oui / non
Prise d'images et vidéos	oui / non	oui / non	oui / non
Diffusion d'images et vidéos	oui / non	oui / non	oui / non
Transport à l'occasion d'une sortie	oui / non	oui / non	oui / non
Participation aux activités organisées sur les différents sites de la commune (équipements sportifs ou culturels, espaces verts...)	oui / non	oui / non	oui / non
Participation aux activités aquatiques	oui / non	oui / non	oui / non

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE
<p>Je soussigné(e), ....., responsable légal(e) de l'enfant .....</p> <p>de l'enfant .....</p> <p>de l'enfant .....</p> <p>autorise la Mairie de Val d'Izé et / ou son représentant à prendre toutes les dispositions en cas d'urgence vitale et qu'elle délèguera, si nécessaire, aux services adéquats (pompiers, SAMU, hôpitaux...)</p>

RÈGLEMENTS INTERIEURS
<p>Je soussigné(e), M. ou Mme _____ (NOM Prénom) déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions d'inscription et le règlement intérieur :</p> <p><input type="checkbox"/> du restaurant scolaire</p> <p><input type="checkbox"/> de l'accueil de loisirs</p> <p>(documents consultables sur le site internet de la commune : <a href="http://www.valdize.fr/">http://www.valdize.fr/</a>. Ces documents peuvent également vous être remis en mairie ou au centre de loisirs sur demande).</p>

Je déclare exacts les renseignements portés sur la présente fiche et je m'engage à signaler tout changement auprès du secrétariat du service enfance.

Fait le ..... à .....

Signature du, des parent(s) ou du tuteur légal, précédée de la mention "Lu et approuvé".

*La commune de Val d'Izé, responsable du traitement des données précise que "les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique". Conformément à la loi « informatique et libertés » L78-17 du 6 janvier 1978 modifiée le 7 octobre 2016 transposant le RGPD en droit français, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service enfance-jeunesse (02.99.49.99.88) ou au délégué à la protection des données (M. Bréan). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*

#### Documents à fournir lors de l'inscription :

	La présente fiche d'inscription datée et signée
	La fiche sanitaire de liaison complétée et signée
	Un justificatif de réalisation des vaccinations obligatoires : attestation médicale ou photocopie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations (sauf si justificatifs déjà fournis les années passées à jour)
	Une attestation d'assurance
	Pour les allocataires CAF, n° allocataire et autorisation CafPro ou attestation de quotient familial
	Pour les autres régimes, une attestation précisant le quotient familial