



**FICHE D'INSCRIPTION :**  
 ↳ **PÉRISCOLAIRE**  
 (GARDERIE MUNICIPALE, RESTAURATION SCOLAIRE)  
 ↳ **EXTRA-SCOLAIRE**  
 (ACCUEIL DE LOISIRS ET ANIMATIONS SPORTIVES)

## ANNÉE 2023/2024



**Cette fiche est à retourner obligatoirement en Mairie AVANT LE 24 MARS 2023 même si votre enfant ne participe pas aux services périscolaires/extra-scolaires. De plus, il est indispensable de vérifier la fiche sanitaire en Mairie en début d'année scolaire.  
 Merci de votre compréhension.**

L'ÉLÈVE	
Garçon <input type="checkbox"/>	Fille <input type="checkbox"/>
NOM de l'enfant:.....	Prénom : .....
Date de naissance : .....	Lieu : .....
Adresse : .....	

ÉCOLE FRÉQUENTÉE à la rentrée :  Maternelle Croix-Calteau : classe.....  
 Élémentaire Basses-Roches : classe.....

### LES RESPONSABLES LÉGAUX

LES RESPONSABLES: lien avec l'enfant	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Nom d'usage (époux...)		
Nom de naissance		
Prénom		
Date de naissance		
Téléphone domicile		
Téléphone Portable		
Téléphone professionnel		
Adresse électronique		
Profession		
Employeur		
Adresse		

### LIEU DE VIE DE L'ENFANT

Au domicile:                      Responsable 1                       Responsable 2                       Garde alternée

**Dans tous les cas fournir:**

- jugement de séparation
- le planning de garde
- une attestation du 2<sup>ème</sup> responsable pour la validation de l'inscription ainsi qu'une copie de la carte d'identité

**LES RESPONSABLES À PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT****→ PERSONNES MAJEURES :**

Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Appel en cas d'urgence	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant
.....	.....	.....	.....	<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"/>

**→ FRÈRES ET SŒURS MINEURS OU AUTRE MINEUR****⚠ Sous l'entière responsabilité des parents**

Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Âge	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>

**AUTORISATIONS ET ATTESTATIONS SUR L'HONNEUR****AUTORISATION DE SORTIE**

J'autorise mon enfant  à partir seul ou  à partir avec les personnes autorisées nommées précédemment à la fin de l'accueil périscolaire (garderie/périscolaire le mercredi) et/ou extra-scolaire et j'assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

**AUTORISATION DE VÉHICULER PENDANT LES ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES/EXTRA-SCOLAIRES**  Oui  Non

J'autorise les animateurs à véhiculer mon enfant dans le cadre des activités périscolaires/extra-scolaires.

**AUTORISATION DE PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS**  Oui  Non

J'autorise la participation de mon enfant à toutes les activités proposées par les animateurs notamment en cas de modification du programme prévu.

**DROIT À L'IMAGE ET À LA NOMINATION**  Oui  Non

J'autorise la commune de La Chaussée Saint-Victor à photographier ou filmer mon enfant durant le temps de fréquentation des services périscolaires/extra-scolaires et à utiliser son image dans les supports d'information et de communication.

**AUTORISATION D'INTERVENTION MÉDICALE**  Oui  Non

J'autorise la commune de La Chaussée Saint-Victor à prévenir les services d'urgence et à prendre toutes les mesures nécessaires dans l'intérêt de l'enfant, si l'état de santé l'exige.

En cas d'accident, nous préciser où nous devons conduire l'enfant :  Centre Hospitalier ou  Clinique

Nom et coordonnées du médecin traitant : .....

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

### APPAREILLAGE

- L'enfant porte-t-il des lunettes ?  Oui  Non  
L'enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?  Oui  Non  
L'enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?  Oui  Non

### HANDICAP

L'enfant a-t-il une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ?  Oui  Non

## PRESTATIONS VILLE

### INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE

 Oui Non

Choix du repas : (voir la notice d'information)

Repas standard

Repas sans viande

Intolérance : .....

Allergie alimentaire médicale\* à préciser : .....

Autre problème permanent de santé\* à préciser : .....

*\*Fournir tous justificatifs et pièces nécessaires à l'instruction de cette demande.*

Lors de l'inscription, les parents sont dans l'obligation de signaler les allergies et les différents problèmes de santé dont souffrent leurs enfants. Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) doit être établi. Les parents engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne signalent pas les problèmes de santé de leurs enfants.


### INSCRIPTION GARDERIE SCOLAIRE

 Oui Non

<input type="checkbox"/> <b>À la présence :</b>	<input type="checkbox"/> <b>matin</b>	<input type="checkbox"/> <b>soir</b>	<input type="checkbox"/> <b>matin + soir</b>
<input type="checkbox"/> <b>Au forfait :</b>	<input type="checkbox"/> <b>matin</b>	<input type="checkbox"/> <b>soir</b>	<input type="checkbox"/> <b>matin + soir</b>

## ASSURANCE

Responsabilité civile:  oui  non Individuelle Accident:  oui  non  
Compagnie d'assurance : ..... Numéro de police d'assurance : .....

 **L'attestation d'assurance est obligatoire pour la participation de votre enfant aux activités périscolaires, ainsi que pour la présence à la restauration scolaire, afin de couvrir à la fois des dommages dont il serait l'auteur (assurance de responsabilité civile) ainsi que ceux qu'il pourrait subir (assurance individuelle - accidents corporels). Chaque famille a le libre choix de son assurance.**

### RÈGLEMENTS PAR:

 Internet (TIPI) Prélèvement automatique Mairie

Envoi facture: Version papier

Version informatique   **La disponibilité de votre facture vous sera notifiée par mail, sous réserve d'avoir votre compte BLENFANCE.**

**NOM DU PAYEUR :** .....

**Une facture sera envoyée chaque mois en fonction des consommations réelles du mois précédent. En cas d'impayés, le débiteur sera le représentant légal de la famille.** .....

**Responsable 1 :** ..... **Responsable 2 :** .....

Responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus :

-certifie l'exactitude des renseignements portés sur les fiches,

*Je suis informé(e) que les données collectées ont été recueillies à des fins d'inscription scolaire. Elles sont conservées pendant un an et sont destinées aux écoles et aux services municipaux.*

*Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), je peux exercer en droit d'opposition de rectification et d'effacement des données me concernant en contactant la Mairie. En cas de violation du RGPD, j'ai le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.*