



DOSSIER ADMINISTRATIF - Service périscolaire

Restauration - Accueil périscolaire - Étude surveillée

Année scolaire 2023-2024

1^{ère} INSCRIPTION

Documents à fournir :

- Attestation d'assurance avec la mention « périscolaire/extrascolaire » responsabilité civile et garantie individuelle d'accident
- **Attestation du Quotient familial (CAF) de moins de 3 mois** : en l'absence d'attestation, les tarifs les plus élevés seront appliqués
- **Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (RIB)** si vous souhaitez mettre en place le prélèvement automatique
- Extrait du jugement de divorce concernant les modalités de garde et de responsabilité vis-à-vis de l'enfant et précisant qui est dépositaire de l'autorité parentale

ENFANT(S)

NOM et Prénom	Sexe	Date de naissance	Niveau de classe

Adresse :

Code postal : Ville : Tél. domicile :

Numéro d'allocataire CAF :

1er ADULTE AU FOYER : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Situation familiale : Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>
NOM :
Prénom :
Tél. portable :
Email :
Profession* : Tél. professionnel* :
<small>*facultatif</small>

2ème ADULTE AU FOYER : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Conjoint / Concubin <input type="checkbox"/>
NOM : Prénom :
Tél. portable : Email :
Profession* : Tél. professionnel* :
<small>*facultatif</small>
Si il ou elle n'est pas le père ou la mère, est-il ou elle autorisé(e) à récupérer l'enfant ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

En cas de séparation des parents, merci de compléter le cadre ci-dessous et de nous faire parvenir l'extrait du jugement de divorce concernant les modalités de garde et de responsabilité vis-à-vis de l'enfant.

AUTRE PARENT, NON DOMICILIE A LA MEME ADRESSE : Père Mère Garde alternée : oui non

NOM : Prénom :

Adresse

Code postal : Ville : Profession * :

Tél. domicile: Tél portable :

Email :

Est-il autorisé à récupérer l'enfant ? Oui Non

*facultatif

FICHE SANITAIRE

Votre enfant suit-il un traitement particulier (si besoin, merci de préciser le nom de l'enfant concerné de la famille) ?
.....

Votre enfant suit-il un régime particulier (si besoin, merci de préciser le nom de l'enfant concerné de la famille) ?
.....

Allergies médicales connues ou problème médical spécifique (*cette information est demandée pour toute intervention des services d'urgence*) :

Médecin de famille : NOM : Tél :

Adresse :

En cas d'urgence, nous vous informons que le personnel contactera le SAMU ou les pompiers pour une intervention plus rapide.

J'accepte que ces données fassent l'objet d'un traitement de l'information pour le service

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher le ou les enfant(s) et/ou à contacter en cas d'absence des parents

Attention si cette fiche n'est pas remplie seuls les parents seront autorisés à récupérer le ou les enfant(s)

NOM et Prénom	Adresse	Téléphone(s)	Lien avec enfant(s)

En cas de changement, vous devez mettre à jour ces renseignements sur le Portail Famille

Autorisez-vous votre enfant à sortir seul à la fin des services auxquels il est inscrit (accueil périscolaire ou étude surveillée) ?

Prénom de l'enfant
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Si vous cochez « Non », l'une des personnes autorisées devra obligatoirement accompagner l'enfant sur le lieu de l'accueil périscolaire du matin et être présente à la sortie des services pour récupérer l'enfant.

Je soussigné(e)

- Autorise les services périscolaires à utiliser des photos ou vidéos sur lesquelles apparaissent mon(mes) enfant(s) à destination de différents supports (site internet de la commune, journal municipal, expositions, kermesse des écoles)
Oui Non
- Déclare avoir souscrit une assurance garantissant une protection pour les temps périscolaires -
Nom de la compagnie : N° de police du contrat :
- Déclare avoir pris connaissance du fonctionnement et du **Règlement Intérieur du Service Périscolaire** des écoles maternelle et élémentaire de La Buisse, et en accepter les termes.
- Déclare avoir pris connaissance des règles de vie du service illustrées avec mon enfant.
- Accepte les conditions de sortie des services périscolaires telles que mentionnées ci-dessus (personnes autorisées et autorisations de sortie seuls).
- M'engage à mettre à jour les renseignements donnés ci-dessus (autorisations de sortie, coordonnées, données sanitaires) sur le Portail Famille en cas de changements.
- Autorise toutes mesures en cas d'urgence.
- En fournissant mon RIB, j'accepte le prélèvement automatique.

Fait à : Le :

Signature :

Mention d'information :

Les informations recueillies dans ce formulaire sont destinées aux services de la Commune de La Buisse, aux services de l'Éducation nationale, de la recette des finances. Ces données sont collectées dans le cadre d'une obligation légale qui incombe au Maire de La Buisse responsable du traitement.

Elles sont recueillies dans le but de procéder à l'inscription scolaire et/ou périscolaire de votre enfant ainsi que de transmettre des informations liées à la vie de l'enfant à l'école. Tous les champs sont obligatoires.

Vos données seront conservées dans notre base active pendant une durée : de 1 an pour le dossier de pré-inscription scolaire ; 10 ans pour le dossier d'inscription périscolaire à compter de la dernière inscription de votre enfant ; 5 ans pour les images et vidéos relatives à la présente autorisation.

Dans ce contexte, et conformément au règlement (UE) 2016/679 et à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de la portabilité de vos données (sous réserve que les contraintes matérielles et techniques l'y autorisent pour les images et vidéos). Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la protection des données par voie électronique : dpo@paysvoironnais.com ou par courrier postal : Délégué à la protection des données – Commune de La Buisse – Place Marcel Vial – 38500 La Buisse.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) en ligne sur www.cnil.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07