



**FICHE FAMILIALE D'INSCRIPTION AUX SERVICES
PERISCOLAIRES - ANNÉE SCOLAIRE 2021 / 2022
SAINT MICHEL LE CLOUCQ – ECOLE DE LA FONTAINE**



LA FICHE NE SERA PAS TRAITEE SI TOUTES LES RUBRIQUES NE SONT PAS IMPERATIVEMENT RENSEIGNEES
LE RENOUELEMENT DES DOSSIERS EST OBLIGATOIRE A CHAQUE RENTREE SCOLAIRE

RESPONSABLES LÉGAUX :

PARENT 1 - AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE) :

Nom d'usage : Prénom(s) :
 Adresse :
 Code postal : |_|_|_|_|_| Commune :
 Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Profession :
 Mail : Autorité parentale : Oui Non

PARENT 2 - AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE) :

Nom d'usage : Prénom(s) :
 Adresse :
 Code postal : |_|_|_|_|_| Commune :
 Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Profession :
 Mail : Autorité parentale : Oui Non

AFFILIATION DES ENFANTS AU REGIME SECURITE SOCIALE :

Rattachement du (ou des) enfant(s) :

- Parent 1 Régime CAF ; QF inférieur à 900 : Oui N° d'allocataire : Non
 Parent 2 Régime CAF ; QF inférieur à 900 : Oui N° d'allocataire : Non

Pour avoir droit au tarif quotient familial <900€, merci de fournir un justificatif
 (Attestation CAF ou à défaut le dernier avis d'imposition recto-verso (de chacun des parents si l'avis n'est pas commun)).
 Si changement caf en cours d'année, préciser changement et fournir justificatif.

FACTURATION :

- Parent 1, Nom : Prénom :
 Prélèvement automatique ou Chèque en trésorerie, CB via Payfip ou Espèce / CB chez un buraliste habilité
 Parent 2, Nom : Prénom :
 Prélèvement automatique ou Chèque en trésorerie, CB via Payfip ou Espèce / CB chez un buraliste habilité

En cas de prélèvement automatique, fournir un RIB et le mandat SEPA complété.

ENFANT(S) SCOLARISE(S) concerné (s) par l'inscription :

NOM	Prénom	Sexe G-F	Né(e) le :	Classe (Septembre 2020)
			_ _ _ / _ _ / _ _	
			_ _ _ / _ _ / _ _	
			_ _ _ / _ _ / _ _	

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DES RESPONSABLES LÉGAUX OU HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT : (Indiquer par ordre de priorité)

- ① - NOM : Prénom(s) :
 Lien avec l'enfant : Commune de résidence :
 Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- ② - NOM : Prénom(s) :
 Lien avec l'enfant : Commune de résidence :
 Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- ③ - NOM : Prénom(s) :
 Lien avec l'enfant : Commune de résidence :
 Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- ④ - NOM : Prénom(s) :
 Lien avec l'enfant : Commune de résidence :
 Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SERVICES PÉRISCOLAIRES :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	EXCEPTIONNEL	JAMAIS
RESTAURANT SCOLAIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE MATIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE SOIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRANSPORT SCOLAIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Préciser pour le restaurant scolaire si inscription dès **la première semaine** des PS et TPS :

AUTORISATIONS :

- Autorise mon(mes) enfant(s) (plus de 8 ans) à quitter l'école seul à 16h30
 à quitter seul l'accueil périscolaire àh.....
- Autorise la diffusion de photographies sur lesquelles figure mon(mes) enfant(s). Cette autorisation est valable : pour l'édition de documents de nature pédagogique, pour des expositions relatives à l'accueil, pour les journaux d'information locale, pour la publication sur le site internet de la Commune.
- Autorise mon(mes) enfant(s) à se rendre à la Maphav dans le cadre des activités de l'accueil périscolaire.
- Autorise le personnel d'encadrement des services municipaux à faire soigner mon(mes) enfant(s), à faire pratiquer toute intervention d'urgence, à le(les) faire transporter à l'hôpital du secteur par les services de secours.

Signature :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

(Informations particulières sur lesquelles les responsables légaux souhaitent attirer l'attention de la collectivité)

Situation particulière (*semaines paires ou impaires pour parents séparés, placement en famille d'accueil, troubles de comportement, ou garde exclusive par exemple*) :

RESPONSABILITÉ CIVILE / ASSURANCE :

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel.

Responsabilité civile : Oui Non

Individuelle accident : Oui Non

Numéro de police :

Numéro de police :

Compagnie d'assurance :

Compagnie d'assurance :

Numéro de téléphone :

Numéro de téléphone :

Date d'échéance : **Joindre une attestation d'assurance à la mairie (prévoir un double pour l'école).**

DOCUMENTS A REMPLIR :

- Fiche sanitaire
 Fiche d'inscription
 Engagement à respecter le règlement
 Autorisation, droit à l'image

DOCUMENTS A FOURNIR :

- Carnet de santé (pages vaccination DTP)
 Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel
 Justificatif de votre quotient familial CAF ou MSA
ou Si vous n'en avez pas votre avis d'imposition ou de non-imposition

ENGAGEMENT :

Nous soussignés, responsables légaux de l'enfant désignés ci-dessus, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche, approuvons après en avoir pris connaissance l'ensemble des dispositions des règlements intérieurs portés à notre connaissance et demandons l'inscription aux services périscolaires de la commune de Saint Michel le Cloucq de cet (ces) enfant(s) selon les modalités définies dans ce document. Nous nous engageons à informer la commune de tout changement en cours d'année scolaire.

Fait à, le

(Précédé de la mention manuscrite "Lu et approuvé, bon pour accord")

La commune de Saint Michel le Cloucq traite vos données à caractère personnel dans le cadre de votre dossier et ce conformément à la loi informatique et libertés (loi n°78.17 du 06/01/1978) et au règlement général à la protection des données (règlement UE 2016/679 du 25/05/2018) dans le cadre de l'obligation légale. Vos données personnelles sont conservées par le service habilité le temps nécessaire à la gestion de votre dossier et selon les critères en vigueur. Vous pouvez faire valoir vos droits d'accès, d'effacement, de rectification, d'opposition, de limitation ou de portabilité en contactant la commune de Saint Michel le Cloucq, Place de la Mairie 85200 Saint Michel le Cloucq, st-michel-le-cloucq.mairie@wanadoo.fr ou auprès de la CNIL.