

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
AUX SERVICES :
SCOLAIRE - ACCUEIL PERISCOLAIRE
ET EXTRASCOLAIRE (ALP – ALSH)**

NOM..... Prénom..... Sexe.....
Niveau Maternelle Primaire Date de naissance :.....
Adresse :..... Etablissement scolaire précédent.....
.....
..... Classe.....
N° d'allocataire CAF :

Représentant légal Parent Tuteur

Nom..... Prénom.....
Adresse :

Tél. domicile..... Portable.....
@Courriel personnel..... @Courriel professionnel.....

Composition familiale : Marié Célibataire Divorcé En couple

Sécurité sociale : Régime général Régime MSA Autre :

Représentant légal (Parent - Tuteur)

Nom..... Prénom.....
Adresse.....

Tél. domicile..... Tél. portable :

@Courriel personnel..... @Courriel professionnel.....

Composition familiale : Marié Célibataire Divorcé En couple

Sécurité sociale : Régime général Régime MSA Autre :

Personne à prévenir en priorité en cas d'urgence (autre que les représentants légaux)

Nom : Prénom.....
Tel :

MEDECIN TRAITANT (NOM, Adresse, Téléphone).....

Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant (autre que les représentants légaux)

Nom Prénom.....
Tél. fixe..... Tél. portable.....

Lien avec l'enfant : Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre.....

Nom : Prénom.....
Tél. fixe..... Tél. portable.....

Lien avec l'enfant : Ami Assistante maternelle Grands-parents Autre.....

1- VACCINATIONS

Joindre la photocopie nominative du carnet de santé à la page des vaccinations ; à défaut, un certificat médical attestant que votre enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

- checkbox N° de sécurité sociale
checkbox N° MSA

2- MALADIES

Votre enfant a-t-il déjà contracté les maladies suivantes ?

- Rubéole, Varicelle, Scarlatine, Rougeole, Coqueluche, Oreillons, Otite, Angine with OUI/NON checkboxes

Groupe et Rhésus sanguin :

3- ALLERGIES

- Alimentaire, Asthme, Médicamenteuse, Autres with OUI/NON checkboxes

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

.....
.....
.....

4- DIFFICULTÉS DE SANTÉ

Mise en place d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : checkbox OUI checkbox NON

Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc...

Préciser les dates et les précautions à prendre.

.....
.....
.....

L'enfant suit-il un traitement médical ? Si oui, lequel ?

.....
.....

Recommandation des parents [Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc... (Précisez)]

.....
.....
.....

RÉGIME ALIMENTAIRE

- checkbox sans porc
checkbox végétarien
Autre :

AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE (valable pour l'année scolaire)

J'autorise mon enfant à quitter seul(e) l'accueil périscolaire (Entourez le jour) : L M M J V

Heure de sortie Oui checkbox Non checkbox

AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE L'ENFANT

Je soussigné(e),
Représentant légal de l'enfant : Nom..... Prénom.....

autorise la Commune de Lézignan la Cèbe à publier et utiliser les photos, sur lesquelles figure mon enfant qui seraient prises dans le cadre des activités périscolaires. Celles-ci pourront être reproduites par la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans rémunération, sans autre formalité préalable et dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Un refus aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Oui Non Le..... Signature (s)

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR

- Livret de famille ou extrait d'acte de naissance
- Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire **pour l'année 2019-2020**
- Justificatif de domicile lors de la première inscription (- de trois mois) : quittance de loyer, taxe habitation, bail locatif...
- Certificat de radiation si l'enfant a déjà été scolarisé dans une autre école
- En cas de divorce, photocopie du jugement pour la garde de l'enfant
- Photocopie du Carnet de santé de l'enfant (vaccinations)
- L'attestation du Quotient Familial (CAF)

ATTENTION : L'inscription ne sera pas prise en compte si la fiche n'est pas complètement renseignée et signée.

Je soussigné(e).....représentant légal de l'enfant.....

- Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir l'administration municipale de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale...),

- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités périscolaires et à la restauration scolaire consultable en ligne (Rubrique Vie au village-Ecole La Salsepareille) et

- Déclare en acceptant les termes, approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

- Les informations collectées par la commune de LEZIGNAN-LA-CEBE aux fins d'exécution d'une mission relevant de l'exercice de l'autorité publique, font l'objet d'un traitement ayant pour finalité la demande et gestion d'inscriptions scolaires, périscolaires et extrascolaires. Ces informations sont à destination exclusive des agents habilités et des organismes publics et administrations pour répondre aux obligations légales et seront conservées pendant 1 an.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant. *

Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier RAR à l'adresse suivante DPO, Mairie de Lézignan-la-Cèbe, rue de la Mairie, 34120 Lézignan-la-Cèbe. Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité.

Sous réserve d'un manquement à aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

VALIDATION MUNICIPALE

Fait à Lézignan la Cèbe, le.....
Le Maire

SIGNATURE DES DEUX RESPONSABLES LEGAUX