

**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.

N° de sécurité sociale .....

N° MSA .....

**2- MALADIES**

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

Rubéole	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Coqueluche	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Varicelle	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Oreillons	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Scarlatine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Otite	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Rougeole	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Angine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Groupe et Rhésus sanguin : .....

**3- ALLERGIES**

Alimentaire	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Médicamenteuse	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Asthme	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Autres	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

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) :  OUI  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)]

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

## FREQUENTATION AUX SERVICES PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

Mon enfant fréquentera :

### Le Restaurant scolaire : L. M. J. V.

NON

OUI  régulier : Lundi   
Mardi   
Jeudi   
Vendredi

Ponctuel :

### RÉGIME ALIMENTAIRE

sans porc

végétarien

Autre : .....

### L'Accueil de Loisirs Périscolaire (ALP) : L. M. J. V.

NON

OUI  régulier : Lundi  **Matin**  **Soir**   
Mardi     
Jeudi     
Vendredi

Ponctuel :

### L'Accueil de Loisirs Sans hébergement (ALSH) : Mercredi

NON

OUI  régulier : Mercredi  **Matin**  **Repas A.M**

Ponctuel :  **Matin**  **Repas A.M**

## 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  Non

## DEMANDE D'AUTORISATION / DROIT A L'IMAGE

Autorise la Commune de Lézignan la Cèbe à publier et utiliser les photographies ou vidéos 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)

Ces photographies ou vidéos ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques ou vidéos qui concernent votre enfant est garanti. Vous pouvez donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et vous disposez du droit de retrait de ces photographies ou vidéos si vous le jugez utile.

Autorisons les services de la Mairie à photographier ou filmer notre enfant.

N'autorisons pas les services de la mairie à diffuser les photographies ou les vidéos de notre enfant

**Signatures obligatoires des deux parents OU représentants légaux :**

## 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](http://www.cnil.fr)).

### VALIDATION MUNICIPALE

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

### SIGNATURE DES DEUX RESPONSABLES LEGAUX