

Inscription restaurant scolaire et accueil périscolaire du matin Année scolaire 2021/2022

Cadre réservé à l'administration
Date de réception : _____
Par : _____
Dossier saisi par : _____
le : _____
QF : _____

MON ENFANT

Nom de l'école _____

Maternelle

Primaire

NOM et Prénom :

Date de naissance : --- / --- / --- **Lieu de naissance :** **Sexe :** M F

Adresse (résidence principale) :

CP : **Ville :**

MA FAMILLE : Personnes habitant avec l'enfant

	Parent ou représentant (e) 1	Parent ou représentant (e) 2
	<input type="checkbox"/> Père, <input type="checkbox"/> mère, <input type="checkbox"/> beau-père, <input type="checkbox"/> belle -mère Autorité parentale sur l'enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Père, <input type="checkbox"/> mère, <input type="checkbox"/> beau-père, <input type="checkbox"/> belle -mère Autorité parentale sur l'enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nom		
Prénom		
Situation familiale :	Rayer les mentions inutiles : <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé (S- D joindre le jugement)	
@ e-mail		
Fixe		
Portable		
Professionnel		

LE CAS ECHEANT : Père / Mère n'habitant pas avec l'enfant :

Père / Mère Autorité parentale oui non

NOM et Prénom _____

Adresse _____

@ e-mail _____ portable _____

MA FACTURATION

Fournir dernière attestation de la CAF faisant ressortir le QF

GARDE ALTERNEE :

oui - Fournir le jugement et une attestation datée et signée des deux parents précisant le mode de garde retenue, et le mode de facturation, (*semaine paire, impaire en joignant un calendrier annuel*)

non - Facturation : Père / Mère, à l'adresse suivante : _____

MES RESERVATIONS ANNUELLES : Jours d'inscription

Attention tout jour coché = facturation

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	A compter du :
<i>Garderie du matin (réservée à l'un des deux parents qui travaille)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
Restaurant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___

Dispositifs accessibles dès le jour de la rentrée

La radiation doit être transmise par écrit en mairie, permettant ainsi d'arrêter la facturation

MES CONTACTS

Personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant en charge, en dehors des parents de l'enfant déjà mentionnés sur le dossier.

Nom et Prénom

Qualité

Téléphone

La ville est dégagée de toute responsabilité une fois que l'enfant est sorti de l'école.

MES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Vaccins à jour (Fournir la copie du carnet de santé avec les dates sous enveloppe) :

DT POLIO Oui Non / ROR Oui Non

Vaccins supplémentaires pour les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018 (selon article L311-2 du code la santé publique)

Haemophilus influenzae B Oui Non / Méningocoque C B Oui Non

Pneumocoque Oui Non / Coqueluche Oui Non / Hépatite B Oui Non

Allergie(s) alimentaire(s) nécessitant un régime adapté : Oui Non

Si oui, à quel(s) aliment(s) :

Habitude alimentaire : Oui, laquelle : _____ Non

Un projet d'accueil individualisé (PAI) est-il en place ou nécessaire ? Oui Non

Autres recommandations utiles que vous souhaitez notifier (maladie, allergie médicamenteuse, asthme, ... précisant les précautions à prendre) :

MES AUTORISATIONS

J'autorise la direction de l'éducation et de la réussite éducative à utiliser les données relatives aux questions de santé de mon enfant (indispensable pour permettre une prise en charge de votre enfant)

oui non J'autorise l'hospitalisation de mon enfant dans l'établissement le plus proche, si son état le nécessite

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e), Nom : _____ Prénom : _____,

atteste que mon enfant est assuré sur les temps périscolaires (assurance responsabilité civile / garantie individuelle).

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et des règlements intérieurs des différents services pour lesquels je demande l'inscription de mon enfant et m'engage à les respecter et les faire respecter.

Je certifie sur l'honneur la sincérité des renseignements portés sur le présent dossier d'inscription et m'engage à signaler au cours de l'année 2021/2022, à la Direction de l'Education et de la Réussite Educative toute modification intervenue dans ma situation (changement d'adresse, composition familiale, ressources, ...).

Fait à Elbeuf sur Seine, le _____

Signature des responsables légaux précédée de la mention « lu et approuvé »

Responsable 1

Nom, prénom, qualité

Responsable 2

Nom, prénom, qualité

Le Maire d'Elbeuf sur seine sis 1 Place Aristide Briand a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données. Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées à la réalisation du traitement : **dossier unique 2021/2022 (inscription restaurant scolaire et/ou garderie du matin)**. Ce traitement repose sur l'exécution d'une mission d'intérêt public. Ces informations font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à **assurer l'encadrement des enfants et pour la facturation**. Elles sont conservées selon les préconisations relatives au tri et à la conservation des archives produites par les communes, conformément à la circulaire DGP/SIAF/2014/006. Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter mesdonnees@mairie-elbeuf.fr ou par voie postale : Mairie – DPO- Place Aristide Briand- 76500 ELBEUF SUR SEINE. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.