

DOSSIER FAMILLE

Année scolaire : École :

INSCRIPTION ADMINISTRATIVE AUX ACTIVITÉS

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accueil du matin | <input type="checkbox"/> Restauration mercredi - <i>réservation obligatoire**</i> |
| <input type="checkbox"/> Restauration scolaire (hors mercredi)
<i>réservation obligatoire*</i> | <input type="checkbox"/> Restauration et accueil de loisirs mercredi
<i>réservation obligatoire**</i> |
| <input type="checkbox"/> Accueil du soir (maternelle) - <i>réservation obligatoire*</i> | <input type="checkbox"/> Accueil de loisirs vacances scolaires
<i>réservation obligatoire**</i> |
| <input type="checkbox"/> Étude (élémentaire) - <i>réservation obligatoire*</i> | |
| <input type="checkbox"/> Accueil après étude - <i>réservation obligatoire*</i> | |

* Réservation auprès du responsable périscolaire de l'école. ** Réservation sur le Portail famille

RESPONSABLE LÉGAL N°1 DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Situation familiale : célibataire union libre pacsé marié séparé divorcé veuf

Téléphone domicile : professionnel : portable :

Adresse :

Adresse e-mail :

N° allocations familiales : Date de naissance :

Nom et n°assurance extrascolaire :

Nom et adresse de l'employeur :

RESPONSABLE LÉGAL N°2 DE L'ENFANT

Il n'existe pas de responsable n°2 sur le livret de famille.

Nom : Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Situation familiale : célibataire union libre pacsé marié séparé divorcé veuf

Téléphone domicile : professionnel : portable :

Adresse :

Adresse e-mail :

N° allocations familiales : Date de naissance :

Nom et n°assurance extrascolaire :

Nom et adresse de l'employeur :

ENFANT N°1

Nom : Prénom : Sexe : féminin masculin
Date et lieu de naissance : Pays :
École fréquentée : Classe :
Adresse (si différente de celle du responsable) :
Lien avec le responsable n°1 :

Personnes majeures, en dehors des représentants légaux, autorisées à venir chercher votre enfant :

Nom et prénom	Lien de parenté ou autre	Téléphone
.....
.....
.....

Santé :

Problème médical nécessitant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : oui non
Si oui, merci de contacter le service enfance qui vous remettra les documents à remplir au 01.34.41.65.04 ou enfance@jouylemoutier.fr

Votre enfant présente un handicap nécessitant un aménagement particulier et un accueil adapté : oui non
Si oui merci de préciser et de contacter le service :

Vaccins obligatoires (contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite...) :

Date du dernier rappel DTP :
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Coordonnées de votre médecin traitant (nom, adresse et téléphone) :

ENFANT N°2

Nom : Prénom : Sexe : féminin masculin
Date et lieu de naissance : Pays :
École fréquentée : Classe :
Adresse (si différente de celle du responsable) :
Lien avec le responsable n°1 :

Personnes majeures, en dehors des représentants légaux, autorisées à venir chercher votre enfant :

Nom et prénom	Lien de parenté ou autre	Téléphone
.....
.....
.....

Santé :

Problème médical nécessitant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : oui non
Si oui, merci de contacter le service enfance qui vous remettra les documents à remplir au 01.34.41.65.04 ou enfance@jouylemoutier.fr

Votre enfant présente un handicap nécessitant un aménagement particulier et un accueil adapté : oui non
Si oui merci de préciser et de contacter le service :

Vaccins obligatoires (contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite...) :

Date du dernier rappel DTP :
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Coordonnées de votre médecin traitant (nom, adresse et téléphone) :

ENFANT N°3

Nom : Prénom : Sexe : féminin masculin
Date et lieu de naissance : Pays :
École fréquentée : Classe :
Adresse (si différente de celle du responsable) :
Lien avec le responsable n°1 :

Personnes majeures, en dehors des représentants légaux, autorisées à venir chercher votre enfant :

Nom et prénom	Lien de parenté ou autre	Téléphone
.....
.....
.....

Santé :

Problème médical nécessitant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : oui non
Si oui, merci de contacter le service enfance qui vous remettra les documents à remplir au 01.34.41.65.04 ou enfance@jouylemoutier.fr

Votre enfant présente un handicap nécessitant un aménagement particulier et un accueil adapté : oui non

Si oui merci de préciser et de contacter le service :

Vaccins obligatoires (contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite...) :

Date du dernier rappel DTP :
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Coordonnées de votre médecin traitant (nom, adresse et téléphone) :
.....

ENFANT N°4

Nom : Prénom : Sexe : féminin masculin
Date et lieu de naissance : Pays :
École fréquentée : Classe :
Adresse (si différente de celle du responsable) :
Lien avec le responsable n°1 :

Personnes majeures, en dehors des représentants légaux, autorisées à venir chercher votre enfant :

Nom et prénom	Lien de parenté ou autre	Téléphone
.....
.....
.....

Santé :

Problème médical nécessitant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : oui non
Si oui, merci de contacter le service enfance qui vous remettra les documents à remplir au 01.34.41.65.04 ou enfance@jouylemoutier.fr

Votre enfant présente un handicap nécessitant un aménagement particulier et un accueil adapté : oui non

Si oui merci de préciser et de contacter le service :

Vaccins obligatoires (contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite...) :

Date du dernier rappel DTP :
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Coordonnées de votre médecin traitant (nom, adresse et téléphone) :
.....

AUTRE(S) ENFANT(S) NON SCOLARISE(S) :

Nom	Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....

AUTORISATIONS PARENTALES

Autorisation de « publication » :

Conformément à la loi, article 9 du Code Civil sur le « droit à l'image et au son » et à l'article 121-2 du Code de la Propriété Intellectuelle,

j'autorise la prise de vue de mon(mes) enfant(s)

.....
Pour les publications de la ville (magazine municipal, affiches, plaquettes, guides, sites internet de la ville...) à titre gratuit.

Autorisation « intervention médicales et chirurgicales » :

J'autorise le personnel des structures à prodiguer les premiers soins, à faire soigner mon (mes) enfant(s) et à faire pratiquer toute intervention d'urgence. En cas d'accident, mon (mes) enfant(s) sera (seront) transporté(s) à l'hôpital par les services d'urgence. Les références de mon contrat d'assurance pourront être communiquées à des tiers en cas de sinistre occasionné par mon (mes) enfant(s).

Autorisation « départ seul d'un (de mes) enfant(s) à partir de 9 ans » :

Je soussigné(e) responsable de(s) l'enfant(s).....

autorise mon (mes) enfant(s) à rentrer seul(s) à mon domicile et à quitter la structure après l'activité.

Autorisation « utilisation de vos coordonnées de téléphonie mobile et courriel » :

J'autorise l'utilisation de mes coordonnées de téléphone mobile pour me contacter et me communiquer des informations municipales.

J'autorise l'utilisation de mon courriel pour me contacter et me communiquer des informations municipales.

Autorisation du représentant légal de l'enfant et déclaration sur l'honneur :

Je soussigné(e) responsable de(s) l'enfant(s).....

.....
déclare prendre connaissance du règlement intérieur des services scolaires et périscolaires proposés par le service enfance et des éventuelles mises à jour diffusées sur le site internet de la ville, et m'engage à prendre toutes les dispositions pour les respecter.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés au dossier famille et des documents joints.

Je m'engage à signaler tout changement d'adresse ou de situation.

Jouy-le-Moutier, le Signature :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées sur support papier et informatique par la mairie de Jouy-le-Moutier afin d'assurer la gestion des inscriptions scolaires. Elles sont collectées par la direction de l'enfance, sont destinées à ce service et aux services périscolaires. Elles sont conservées pendant cinq ans. La base juridique du traitement est une obligation légale.

Conformément à la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel (loi du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679), vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données ou de rectification, en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la collectivité en envoyant un courriel à dpd@cigversailles.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.