



Mairie de GROISY

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

SERVICE VIE SCOLAIRE,

RESTAURANT SCOLAIRE

ACCUEIL PERISCOLAIRE

ET EXTRASCOLAIRE

ANNEE 2025-2026

Ce dossier unique d'inscription (DUI) doit être complété et signé puis remis au service Vie Scolaire, Accueil Périscolaire et Extrascolaire de la Mairie – 312 route du Chef-Lieu 74570 GROISY ou transmis par courriel à : mairie@groisy.org au plus tard le **30 mai 2025**.

Il concerne les services Restaurant Scolaire, Accueil Périscolaire et Extrascolaire de la Mairie de GROISY : *merci de cocher les services auxquels votre ou vos enfant(s) sera (seront) inscrit(s)*

- Restauration scolaire
- Accueil Périscolaire matin et soir
- Accueil de loisirs des mercredis
- Accueil de loisirs des vacances scolaires

NOM DE FAMILLE DE L'(DES) ENFANT(S) :

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR :

- Copie du livret de famille ou de l'acte de naissance de l'enfant (des enfants)
En cas de divorce, de séparation, de placement des enfants :
 - Copie des pages du jugement faisant apparaître les informations relatives à la garde de l'enfant
- Copie de la pièce d'identité des Responsables Légaux (si plusieurs Responsables Légaux, fournir un justificatif pour chacun) : carte nationale d'identité ou passeport
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture électricité, eau, téléphone hors facture téléphone mobile...)

Pour le calcul du Quotient Familial :

- Justificatif Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ou Mutualité Sociale Agricole (MSA) de janvier 2025 avec indication du Quotient Familial (QF) **ou** avis d'imposition 2024 sur les revenus de 2023
 - *Pour les travailleurs frontaliers :* Attestation de salaires de l'année 2024 mentionnant le montant des allocations familiales.

SI AUCUN DES JUSTIFICATIFS PRECITES N'EST COMMUNIQUE, LE TARIF MAXIMUM SERA APPLIQUE.

- Attestation d'assurance 2025-2026 pour les activités périscolaires et extrascolaires, à ramener au plus tard à la rentrée de septembre 2025
- Fiche sanitaire jointe au présent dossier d'inscription + copie carnet de vaccinations : **compléter une fiche sanitaire par enfant**

En cas de paiement par prélèvement automatique, joindre :

- Relevé d'Identité Bancaire (RIB)
- Fiche de mandat de prélèvement SEPA, jointe au présent dossier d'inscription, complétée.

**LE DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION NE SERA VALIDÉ
QUE S'IL EST COMPLET et SIGNÉ**

Hormis l'attestation d'assurance scolaire

FICHE FAMILLE

COORDONNEES RESPONSABLES LEGAUX

	RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
Nom et Prénom		
Adresse		
Code postal et Ville		
Téléphone mobile		
Téléphone professionnel		
Adresse courriel		
N° d'allocataire CAF		

SITUATION FAMILIALE DES RESPONSABLES LEGAUX

- Célibataires Séparés - Divorcés Union libre Mariés
 Pacsés Veuf(ve)

• En cas de séparation ou de divorce, préciser qui détient l'autorité parentale :

- Conjointe Mère Père Tiers (précisé l'identité)

Résidence principale de l'enfant : Garde alternée Mère Père Tiers

FICHE ENFANT(S)

INFORMATIONS CONCERNANT LE OU LES ENFANT(S)

Nom et prénom	Date de naissance	Classe en 2025-2026	Projet d'Accueil Personnalisé (PAI) ou allergie alimentaire (préciser)

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS CONCERNANT LE OU LES ENFANT(S)

Médecin traitant : Nom prénom	
Adresse	
Téléphone	
Autres renseignements relatifs à la santé à indiquer si besoin	

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A RECUPERER VOTRE (VOS) ENFANT(S) (en dehors des Responsables Légaux)

Nom et prénom	Lien avec le ou les enfants	Téléphone	Autorisé (e) à venir chercher	A prévenir en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INSCRIPTIONS AUX TEMPS D'ACCUEIL PERISCOLAIRE

RESTAURANT SCOLAIRE (*indiquer si votre ou vos enfant(s) fréquentera(ont) le service de Restauration Scolaire*)

OUI

NON

La réservation des repas se fera en ligne, comme actuellement, par le biais d'un portail famille grâce à un identifiant et mot de passe propres à chaque famille, **minimum 48H à l'avance et avant 9h30 pour prise en compte en J+2, ensuite aucune modification ne sera possible.**

Pour les nouvelles familles inscrites, ces identifiants seront transmis après validation du dossier d'inscription pour la période scolaire.

Même si certaines familles pensent ne pas utiliser le service du Restaurant Scolaire, elles sont invitées à compléter un dossier unique d'inscription dès la rentrée, afin d'anticiper un changement éventuel en cours d'année.

PERMANENCE DES FAMILLES AU SERVICE DU RESTAURANT SCOLAIRE SI FREQUENTATION DU SERVICE (Article 7 – Règlement de fonctionnement Restaurant Scolaire)

Choix de la famille :

PERMANENCE 2 TOURS PERMANENCES NON ASSUREES / FORFAIT 90€
(voir article 7 A du règlement intérieur)

Pour information : 1 ou 2 personnes (agents communaux) assureront le service avec 2 ou 3 parents dont **la présence est obligatoire.**

Pour les familles assurant leurs tours de permanence, un ou plusieurs jours de préférence peuvent être cochés. **Toutefois, cette indication reste un souhait qui n'engage pas la Mairie.**

2 tours de permanence :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

ou 2 dates précises :

.....

Volontaires pour un 3^{ème} tour : OUI NON

si oui Lundi Mardi Jeudi Vendredi

ou 1 date précise :

Le calendrier des tours de permanence sera adressé par courriel courant août.

Rappel : pour les familles ne souhaitant pas assurer leurs permanences, un forfait de 90€ leur sera appliqué sur la première facturation.

ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MATIN ET DU SOIR (à remplir pour chacun des enfants)

Préciser la date du 1^{er} jour de présence de(s) enfant(s) à l'accueil périscolaire _____

Merci d'indiquer dans les Précisions du tableau à compléter ci-après : ex. une semaine sur deux, une semaine matin, une semaine soir, pas de calendrier fixe ...

Ce document vaut engagement pour la période scolaire 2025/2026

Cocher les accueils par enfant	NOM 1^{ER} ENFANT (ainé de la fratrie)			PRENOM 1^{ER} ENFANT (ainé de la fratrie)			CLASSE en 2025-2026
	_____			_____			_____
	MATIN			SOIR			
	7h30-8h00	8h00-8h30	8h30-9h00	16h30-17h30	17h30-18h00	18h00-18h30	Précisions
Lundi							
Mardi							
Jeudi							
Vendredi							
Cocher les accueils par enfant	NOM 2^{EME} ENFANT			PRENOM 2^{EME} ENFANT			CLASSE en 2025-2026
	_____			_____			_____
	MATIN			SOIR			
	7h30-8h00	8h00-8h30	8h30-9h00	16h30-17h30	17h30-18h00	18h00-18h30	Précisions
Lundi							
Mardi							
Jeudi							
Vendredi							
Cocher les accueils par enfant	NOM 3^{EME} ENFANT			PRENOM 3^{EME} ENFANT			CLASSE en 2025-2026
	_____			_____			_____
	MATIN			SOIR			
	7h30-8h00	8h00-8h30	8h30-9h00	16h30-17h30	17h30-18h00	18h00-18h30	Précisions
Lundi							
Mardi							
Jeudi							
Vendredi							

Cocher les accueils par enfant	NOM 4 ^{EME} ENFANT			PRENOM 4 ^{EME} ENFANT			CLASSE en 2025-2026
	_____			_____			_____
	MATIN			SOIR			
	7h30-8h00	8h00-8h30	8h30-9h00	16h30-17h30	17h30-18h00	18h00-18h30	Précisions
Lundi							
Mardi							
Jeudi							
Vendredi							

ACCUEIL MERCREDI (à remplir et cocher pour chacun des enfants)

Préciser la date du 1^{er} jour de présence de(s) enfant(s) à l'accueil du mercredi _____

NOM ENFANT 1 ^{ER} ENFANT (ainé de la fratrie)		PRENOM 1 ^{ER} ENFANT (ainé de la fratrie)		CLASSE en 2025-2026	
_____		_____		_____	
MATIN AVEC REPAS		MATIN SANS REPAS SI PAI		JOURNEE	JOURNEE SANS REPAS SI PAI
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM 2 ^{EME} ENFANT		PRENOM 2 ^{EME} ENFANT		CLASSE en 2025-2026	
_____		_____		_____	
MATIN AVEC REPAS		MATIN SANS REPAS SI PAI		JOURNEE	JOURNEE SANS REPAS SI PAI
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM 3 ^{EME} ENFANT		PRENOM 3 ^{EME} ENFANT		CLASSE en 2025-2026	
_____		_____		_____	
MATIN AVEC REPAS		MATIN SANS REPAS SI PAI		JOURNEE	JOURNEE SANS REPAS SI PAI
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM 4 ^{EME} ENFANT		PRENOM 4 ^{EME} ENFANT		CLASSE en 2025-2026	
_____		_____		_____	
MATIN AVEC REPAS		MATIN SANS REPAS SI PAI		JOURNEE	JOURNEE SANS REPAS SI PAI
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACCUEIL EXTRASCOLAIRE pendant les vacances scolaires (indiquer si votre ou vos enfant(s) fréquentera(ont) le service)

OUI

NON

L'accueil pendant les vacances scolaires s'effectuera en journée uniquement, de 08h00 à 18h00 :

- pour 4 jours : lundi – mardi – jeudi – vendredi,
 - ou pour 5 jours : lundi – mardi - mercredi – jeudi – vendredi.
- (voir règlement de fonctionnement article 1.3).**

Les inscriptions s'effectueront, par périodes de vacances, comme suit :

- pour les familles résidant à Groisy : **4 semaines avant chaque période,**
- et
- pour les familles résidant en-dehors de la Commune de Groisy : **2 semaines avant chaque période.**

Les dossiers de réservations pour les vacances scolaires ainsi que les programmes seront disponibles 4 semaines avant chaque période de vacances auprès du service Vie Scolaire Accueil Périscolaire et Extrascolaire de la Mairie de GROISY.

Les familles qui auront déjà déposé un dossier d'inscription pour la Restauration Scolaire et/ou l'accueil périscolaire n'auront que le calendrier de réservation pour l'accueil extrascolaire à compléter au moment de l'ouverture de l'inscription.

PAIEMENT DE LA FACTURE

Prélèvement automatique (**à privilégier**)

Espèces

Chèque

Carte Bancaire

COURRIEL POUR ENVOI DE LA FACTURE (1 seule adresse courriel possible)

Adresse courriel Responsable Légal 1 Adresse courriel Responsable Légal 2

Je m'engage à vous informer de tout changement de coordonnées bancaires ou postales.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON
DOCUMENT CONFIDENTIEL
Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Prélèvement pour la Régie de Recettes Vie Scolaire de Groisy

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (**NOM DU CREANCIER**) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (**NOM DU CREANCIER**).

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 79 ZZZ 655666

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : REGIE DE RECETTES VIE SCOLAIRE
DE GROISY

Adresse : 312 ROUTE DU CHEF-LIEU

Code postal : 74570

Ville : GROISY

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) 27 caractères

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC) 11 caractères

IBAN

BIC

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif **Y**
Paiement ponctuel **Y**

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

*En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par (**NOM DU CREANCIER**). En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec (**NOM DU CREANCIER**).*

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Notice d'information relative à la protection des données à caractère personnel

Dans le cadre de l'inscription et de la gestion des services restauration scolaire et d'accueil périscolaire et extrascolaire, la commune de Groisy est amenée à collecter directement des données personnelles concernant votre (vos) enfant(s), votre entourage et vous-même.

Le traitement de ces données est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public et est donc effectué sur le fondement de l'article 6 §1 e) du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 plus communément appelé RGPD. A ce titre, la commune de Groisy agit en tant que responsable de traitement et est donc responsable du respect des obligations issues du RGPD mais également de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (dite « Loi Informatique et Libertés »).

La commune de Groisy ne traite les informations collectées que dans le cadre de l'inscription et de la gestion des services de restauration scolaire et d'accueil périscolaire et extrascolaire.

Les données à caractère personnel traitées par la commune de Groisy sont des données d'identification (nom, prénom, date de naissance, classe), des données relevant de la vie personnelle (adresse postale, numéro de téléphone, adresse courriel, situation familiale), professionnelle (numéro de téléphone), des données économiques (RIB, données de paiement, quotient familial). Des données dites « sensibles » au sens du RGPD peuvent également être collectées, à savoir : données relatives à l'état de santé des enfants (état de santé, PAI, allergies alimentaires, etc.)

Pour la commune de Groisy, la protection des données personnelles est fondamentale car elle reflète les relations que nous entretenons avec vous. La commune de Groisy a donc désigné un Délégué à la Protection des Données (DPD) et met en œuvre toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires à la protection des données que nous traitons pour vous.

A ce titre, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation et d'effacement au traitement de ces données. Pour de plus amples informations ou pour toute demande concernant l'exercice de ces droits, vous pouvez consulter notre Politique de Confidentialité, disponible sur le site internet de la commune de Groisy ou contacter notre DPD à l'adresse suivante : donnees.personnelles.groisy@grandannecy.fr

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (<https://www.cnil.fr/fr/agir>).

Conformément aux dispositions du RGPD, la commune de Groisy conserve les données conformément à nos obligations légales et réglementaires en matière de prescription.

Hormis nos services ainsi que les sous-traitants (Logiciel Cantine – 3D OUEST) de la commune de Groisy qui sont nécessaires à l'exécution de nos services, la commune de Groisy ne communiquera jamais vos données à des tiers ou à des organismes externes sans votre accord express.

SIGNATURES ET AUTORISATIONS

- Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier unique d'inscription et m'engage à communiquer dans les meilleurs délais, toute modification (coordonnées personnelles, postales, bancaires, de santé et autres autorisations) par courriel à population@groisy.org.
- Je reconnais que mon/mes enfant(s) sera(ont) repris en fin d'accueils par ses Responsables Légaux ou les personnes majeures autorisées et je décline toute responsabilité de la Mairie de Groisy.
- J'autorise les responsables de l'accueil périscolaire et extrascolaire à prendre toutes les mesures nécessaires (SAMU, soins médicaux) et à faire hospitaliser mon/mes enfant(s) en cas d'urgence.
- J'autorise les animateurs et la Mairie de Groisy à filmer/photographier mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires OUI NON
- J'autorise les animateurs à maquiller mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires OUI NON
- J'autorise la Mairie de Groisy à utiliser toute photographie de mon (mes) enfant(s) pour des publications municipales (bulletin d'information, site internet) et des événements du centre (expo, activités...) OUI NON
- Je déclare avoir pris connaissance de la notice sur le traitement de mes données à caractère personnel jointe au présent dossier.
- **J'atteste avoir pris connaissance des règlements de fonctionnement des services de Restauration Scolaire et d'Accueil Périscolaire et Extrascolaire organisés par la Mairie de Groisy ainsi que des tarifs disponibles, sur www.groisy.fr, en avoir compris le sens, et m'engage à en respecter strictement les termes.**

Date et signature Responsable Légal 1

et

Date et signature Responsable Légal 2