



INSCRIPTION UNIQUE SCOLAIRE ET PERISCOLAIRE

RENTREE 2020/2021

Informations sur l'enfant à scolariser

Nom :

Prénom :

masculin féminin

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Votre enfant est-il porteur de handicap nécessitant un aménagement particulier dans l'école ?

oui non

Votre enfant bénéficie-t-il d'un **PAI** oui non **PPS** oui non

Responsables légaux

	Responsable 1	Responsable 2
Nom, Prénom		
Nom d'usage		
Date et lieu de naissance		
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Profession		
Adresse		
Adresse principale de l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Téléphone		
J'accepte de recevoir des Informations par sms	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse e-mail		
J'accepte de recevoir des Informations par mails	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant

Pour les sections maternelles l'enfant ne sera remis qu'à une des personnes dont le nom figure ci-dessous.

M Tél.

M Tél.

Inscription services périscolaires

Etablir la liste des services concernés dans la commune : garderie, cantine, etc.....

Informations sanitaires

Vaccins obligatoires à jour	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Justificatif : carnet de santé ou attestation du médecin
Nom du médecin traitant		
Allergies (aliments, médicaments)		Certificat médical obligatoire
PAI (Protocole d'Accueil Personnalisé)		Certificat médical obligatoire
Problème(s) spécifique(s) de santé		Certificat médical obligatoire
Autres informations		

Les justificatifs fournis au titre des informations sanitaires ne feront pas l'objet d'un traitement informatisé.

Informations diverses

Assurance Nom : N° :

CAF Nom de l'allocataire : N° :

Quotient familial :

A défaut de justificatifs de ressources, il sera automatiquement appliqué le tarif maximum.

Autorisations

J'autorise les services de la mairie à :

- faire transporter mon enfant dans le cadre des sorties proposées ;
- photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités proposées ; utiliser et diffuser à titre gratuit ces images sur tout support municipal de communication.
- faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence nécessaire.

Nous soussignons

déclarons exacts les renseignements figurant ci-dessus, avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter.

Fait à, le

Signatures des responsables légaux

Justificatifs présentés

- Livret de famille
- Justificatif de domicile
- Jugement
- Certificat de radiation ou de dérogation
- Carnet de santé ou attestation de vaccination
- Justificatif d'assurance
- Quotient familial

Les informations personnelles recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé des données par la commune de Saint-Jean-d'Arvey pour la gestion de l'inscription à l'école et aux services périscolaires. Ces données ne seront utilisées pour d'autres finalités et ne seront accessibles qu'aux seules personnes habilitées. Vos données ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire aux traitements pour lesquels elles ont été collectées, ou pour une durée prévue par les archives de France, par la loi ou par autorisation de la CNIL. Conformément au règlement européen sur la protection des données (UE 2016/679), vous bénéficiez des droits d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement de vos données personnelles. L'exercice de vos droits d'effectue par courrier à : Agglomération Grand Chambéry – Délégué à la protection des données, 106, allée des Blachères – 73000 CHAMBERY Ou par mail à dpd@grandchambery.fr