



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## SERVICES PERISCOLAIRES : restaurant scolaire et accueils matin et soir

### ENFANT :

Nom : ..... Prénom .....

Date de naissance : ..... Sexe :  F  M

Etablissement fréquenté :  Ecole maternelle -Pelvoux  Ecole Elémentaire -Vallouise

Niveau / Classe : .....

A remplir obligatoirement par le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant

### 1- RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

#### RESPONSABLE LEGAL 1 :

Nom Prénom : .....

Autorité parentale :  OUI  NON

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tel fixe : ..... Tel portable : ..... Tel pro : .....

Adresse mail : .....

#### RESPONSABLE LEGAL 2 :

Nom Prénom : .....

Autorité parentale :  OUI  NON

Adresse si différente : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tel fixe : ..... Tel portable : ..... Tel bureau : .....

Adresse mail : .....

#### **En cas de divorce / séparation :**

La garde de l'enfant est-elle ? :  Conjointe  Exclusive  Alternée

Existe-t-il un jugement familial :  OUI  NON Si oui joindre le jugement

Les 2 parents sont-ils autorisés à venir chercher l'enfant :  OUI  NON Si non joindre le planning de garde

Compagnie d'assurance Responsabilité civile ou Individuelle Accident : ..... Joindre l'attestation

## **2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

Je soussigné(e), Mme, Mr : .....  père,  mère,  tuteur\*

certifie que mon enfant ci-dessus nommé est à jour de toutes ses vaccinations obligatoires et est, à ce jour, apte à la vie en collectivité,

certifie avoir fourni les justificatifs médicaux nécessaires pour inscrire mon enfant à l'école.

L'enfant présente-t-il une pathologie à risque connue à ce jour ?

Asthme

Médicamenteuses

Alimentaires

Autres :.....

**Si OUI** : Un PAI (Projet d'accueil Individualisé \*) est à établir avec l'école et le médecin scolaire ou de PMI et à fournir à la mairie pour connaître les risques et la conduite à tenir.

### **RECOMMANDATIONS UTILES :**

(Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, a-t-il des difficultés particulières, régime alimentaire, fait-il la sieste ? etc....)

.....

.....

.....

.....

## **3- AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX**

Je soussigné(e) .....  Père,  Mère,  tuteur

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les agents de la commune de Vallouise-Pelvoux à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgence médicale notamment en cas d'accident et à faire transporter mon enfant vers l'hôpital le plus proche.

*\* Le projet d'accueil individualisé (PAI) est un document écrit qui précise les adaptations à apporter à la vie de l'enfant ou de l'adolescent en collectivité (crèche, école, collège, lycée, centre de loisirs). Il concerne les personnes atteintes de troubles de la santé comme une pathologie chronique (par exemple, l'asthme), une allergie, une intolérance alimentaire. Les enfants et adolescents atteints d'une maladie de longue durée (par exemple, un cancer) sont aussi concernés. Le PAI peut concerner le temps scolaire, mais aussi le temps périscolaire.*

#### 4- AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e) Mr\*, Mme\* .....  
investi de l'autorité parentale\* ou de la garde de l'enfant mineur :  
Nom/Prénom. ....

Père,  Mère,  tuteur

**autorise** la ou les personnes ci-dessous :

Nom / Prénom : .....

N° tél : ..... Lien de parenté : .....

Nom / Prénom : .....

N° tél : ..... Lien de parenté : .....

Nom / Prénom : .....

N° tél : ..... Lien de parenté : .....

Nom / Prénom : .....

N° tél : ..... Lien de parenté : .....

**à prendre en charge l'enfant et autorise la commune de Vallouise-Pelvoux à les contacter en cas d'urgence si je ne suis pas disponible.**

J'autorise, de façon permanente, mon enfant âgé de + de 7 ans ou scolarisé en CP à **partir seul à la fin de la garderie** (18h00) :  Oui  Non

J'ai pris connaissance avec attention des conditions de sécurité du cheminement de mon enfant jusqu'au lieu où il doit se rendre et décharge la responsabilité de la commune représentée par son maire en exercice et l'équipe d'animation encadrante de tout incident qui surviendrait après la sortie de l'enceinte scolaire.

Cette autorisation peut aussi être délivrée de façon : vous fournirez alors une autorisation écrite mentionnant les dates concernées.

#### 5- AUTORISATION DE PRENDRE VOTRE ENFANT EN PHOTO OU VIDEO

Les agents de la commune ou des correspondants de presse peuvent être amenés à prendre des photographies ou vidéos de vos enfants pendant les activités et/ou durant les moments d'accueils et à les utiliser dans le cadre des accueils, sur le site internet, sur le journal municipal de la commune et des sites de presse.

J'autorise la prise d'image de mon enfant :  OUI  NON

**GESTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL** Les informations recueillies dans cette fiche de renseignement seront utilisées pour la gestion des inscriptions et pour l'accueil des enfants à la garderie, la cantine scolaire ou le centre de loisirs de la mairie de Guillestre. Le responsable de traitement est la mairie de Guillestre. La mairie s'engage à traiter les données à caractère personnel dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et par le règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles et à la libre circulation des données. Ces traitements relèvent d'une mission d'intérêt public dont est investie la mairie de Guillestre, en application du règlement général sur la protection des données (article 6 (1) du règlement général sur la protection des données). Dans le cadre de l'exécution de ses missions de service public, la collecte de certaines données est obligatoire. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : Les agents habilités des services concernés de la collectivité, Le Trésor public, Le fournisseur du logiciel métier et hébergeur des données, Le prestataire informatique de la collectivité dans le cadre des opérations de maintenance. La collectivité ne conserve vos données à caractère personnel que pendant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées, selon les durées de conservation légales fixées notamment par les instructions DAF/DPACI/RES/2009/018 et DGP/SIAF/2014/006. Vous bénéficiez d'un droit d'information d'un droit d'accès, d'un droit d'opposition pour motif légitime, d'un droit de rectification dans l'hypothèse où des informations s'avèreraient inexactes, incomplètes, équivoques et/ou périmées et d'un droit à l'effacement si les conditions sont remplies et dans la limite de la réglementation en vigueur. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le service concerné à l'adresse postale suivante : Mairie de Vallouise-Pelvoux – à l'attention du Délégué à la protection des données – 05340 VALLOUISE-PELVOUX ou par courriel : mairie@vallouise-pelvoux.fr. Vous pouvez également consulter le site : <https://www.cnil.fr/> pour plus d'informations sur vos droits. 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 : CNIL - Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 ou <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>

## **6- ENGAGEMENTS**

**Nous vous invitons à consulter  
LE REGLEMENT INTERIEUR RESTAURATION ET GARDERIES PERISCOLAIRES  
sur le site Internet de la mairie de Vallouise-Pelvoux  
<https://www.vallouise-pelvoux.fr/vieloc/ecole-et-enfance/>  
(Si besoin, un exemplaire papier pourra vous être remis sur demande)**

Nous, soussignés.....

Et .....

Représentants légaux de .....

**Déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires : restauration et temps d'accueil matin et soir proposés par la commune de Vallouise-Pelvoux.**

**Acceptons le principe et le fonctionnement des services, nous engageons à en informer mon /mes enfant(s) et à nous assurer régulièrement qu'il(s) le respecte(nt).**

**Nous engageons également à informer la mairie de tous changements des informations contenues dans ce dossier (coordonnées, situation familiale, santé... ..)**

Fait à ..... Le .....

**Signature des représentants légaux**

### **RAPPEL : POUR UN DOSSIER COMPLET, PENSEZ A JOINDRE**

<i>Dossier d'inscription avec 2 signatures</i>	
<i>Attestation d'assurance</i>	
<i>Selon les cas : copie jugement familial</i>	
<i>Selon les cas : Planning de garde</i>	
<i>Selon les cas : PAI</i>	