



Saint Chef



## DOSSIER D'INSCRIPTION 2024/2025

**RETOUR EN MAIRIE AVANT LE 5 JUILLET 2024**

ACCUEIL PERISCOLAIRE

RESTAURATION SCOLAIRE

### ENFANT

**NOM** : ..... **Prénom** : ..... Fille  Garçon

Né(e) le : ...../...../..... Niveau scolaire 2023/2024 : .....

### SANTE DE L'ENFANT

**Régime alimentaire** :  Sans régime  Sans porc  Alternatif  Panier repas dans la cadre d'un PAI

***Difficultés de santé et/ou recommandations des parents :***

.....

### RESPONSABLES DE L'ENFANT

**SITUATION FAMILIALE** :  MARIÉS  VIE MARITALE  PACSÉS  SÉPARÉS  DIVORCÉS

#### **RESPONSABLE 1 :**

PÈRE  MÈRE  AUTRE

NOM.....

PRÉNOM .....

NÉ(E) LE .....

A .....

PROFESSION : .....

ADRESSE : .....

.....

.....

TÉLÉPHONE TRAVAIL : .....

TÉLÉPHONE PORTABLE : .....

#### **RESPONSABLE 2 :**

PÈRE  MÈRE  AUTRE

NOM .....

PRÉNOM.....

NÉ(E) LE .....

A .....

PROFESSION : .....

ADRESSE : .....

.....

.....

TÉLÉPHONE TRAVAIL : .....

TÉLÉPHONE PORTABLE:.....

N° allocataire CAF : .....

Quotient familial : .....

ADRESSE MAIL : .....

TOURNEZ SVP 

# AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

Oui  Non Autorise le responsable des Temps Péricolaires à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical.

Oui  Non Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées par l'accueil périscolaire (sorties de l'école, activités sportives, etc...).

Oui  Non Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer, diffuser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de la communication de la Commune.

Oui  Non Autorise le service scolaire à mettre à jour mon quotient familial à l'aide de l'API Particuliers du gouvernement

Oui  Non Autorise le service scolaire à utiliser mon adresse mail pour communiquer des informations concernant des activités ou manifestations proposées à destination des enfants.

Oui  Non Autorise mon enfant à quitter seul l'établissement à la fin des activités.

↑  Oui  Non Autorise mon enfant à quitter les Temps Péricolaires avec une tierce personne

Nom et prénom, lien de parenté : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Nom et prénom, lien de parenté : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Nom et prénom, lien de parenté : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Oui  Non Avoir pris connaissance du Règlement intérieur.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature des parents:

## Documents à fournir : aucune photocopie ne sera faite en mairie

- Photocopie des vaccinations à jour
- Attestation d'Allocataire CAF, MSA ou autre régime
- Copie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile pour l'enfant pour l'année en cours
- Copie de l'attestation de sécurité sociale de l'année en cours

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement par la commune de Saint Chef le but de gérer l'inscription scolaire et aux différents services périscolaires. Ces données sont exclusivement destinées aux services internes et ne sont pas conservées au-delà des délais réglementaires en vigueur, généralement 1 an après la fin de scolarité de votre enfant. Conformément à la législation relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, d'un droit d'opposition et d'un droit de rectification de vos données. Vous bénéficiez dans certains cas, d'un droit de suppression, de limitation du traitement et d'un droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez exercer vos droits par courriel ou par courrier à l'attention du DPO. Pour plus d'informations sur la gestion de vos données, notre Politique de Confidentialité est disponible sur simple demande.



**FICHE INSCRIPTION**  
**Année scolaire 2024/2025**

| Nom | Prénom | Classe | Enseignant |
|-----|--------|--------|------------|
|     |        |        |            |

**RESTAURANT SCOLAIRE**

Inscription annuelle (remplir tableau ci-dessous) :

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Précisions :

Inscription occasionnelle : à faire via l'Espace Famille

**ACCUEIL PERISCOLAIRE**

Inscription annuelle (remplir tableau ci-dessous) :

|                 | <u>Matin</u><br><u>(7h30-8h30)</u> | <u>Après-midi</u><br><u>(16h00-16h30)</u><br>(accueil gratuit) | <u>Après-midi</u><br><u>(16h30-17h30)</u> | <u>Après-midi</u><br><u>(17h30-18h30)</u> |
|-----------------|------------------------------------|--|---|---|
| <b>LUNDI</b>    |                                    |  |   |   |
| <b>MARDI</b>    |                                    |  |   |   |
| <b>JEUDI</b>    |                                    |  |   |   |
| <b>VENDREDI</b> |                                    |  |   |   |

Inscription occasionnelle : à faire via l'Espace Famille

**Pour les enfants scolarisés à l'école primaire du Bourg, uniquement : pensez à les inscrire au périscolaire de 16h à 16h30, pour attendre le bus.**

A la fin de la classe, à 16h00 (ou 16h10 selon l'établissement scolaire), votre enfant :

- Est inscrit à l'accueil périscolaire
- Part seul
- Prend le bus : remplir l'autorisation parentale jointe
- Est récupéré par un adulte (parent, « nounou » ou autre) : à préciser sur le dossier d'inscription

Fait à Saint-Chef, le : \_\_\_\_\_

Signature :



# Transport scolaire

Année scolaire 2024/2025

**A remplir uniquement si l'enfant utilisera le transport scolaire le soir à 16h15**

**ATTENTION : Pensez à faire la demande de carte de transport sur le site isere.fr**

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

Responsable légal de(s) enfant(s) :

**NOM et Prénom de l'enfant :** .....

**NOM et Prénom de l'enfant :** .....

**NOM et Prénom de l'enfant :** .....

Autorise mon (mes) enfant(s) à rentrer seul(s) à la descente du car.

N'autorise pas mon (mes) enfant(s) à rentrer seul(s) à la descente du car.

Nom et prénom des personnes autorisées à récupérer le(s) enfant(s), à l'arrêt du car :

.....  
.....  
.....  
.....

**Pour les enfants scolarisés à l'école primaire du Bourg, uniquement : pensez à les inscrire au périscolaire de 16h à 16h30, pour attendre le bus.**

Merci de cocher les jours où votre (vos) enfant(s) prendront le bus.

|                          | <input type="checkbox"/> Lundi | <input type="checkbox"/> Mardi | <input type="checkbox"/> Jeudi | <input type="checkbox"/> Vendredi |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| Nom de l'arrêt d'arrivée |                                |                                |                                |                                   |

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature des parents :