



## DOSSIER D'INSCRIPTION 2020/2021

### Services périscolaires

à compléter et à retourner au Secrétariat de Mairie au plus tard le 28 juin 2020

(par mail de préférence [mairie@saint-christoly.fr](mailto:mairie@saint-christoly.fr))

(à renouveler chaque année)

<p><b><u>Cocher les services souhaités :</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Restaurant scolaire</p> <p><input type="checkbox"/> Accueil périscolaire</p>	<p><b><u>Pour l'ensemble des services :</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Photocopie du livret de famille</p> <p><input type="checkbox"/> Photocopie d'un justificatif de domicile de - 3 mois</p> <p><input type="checkbox"/> Photocopie de l'assurance responsabilité civile extra-scolaire</p> <p><input type="checkbox"/> Photocopie du dernier avis des prestations familiales (CAF ou MSA)</p> <p><input type="checkbox"/> Fiche sanitaire de liaison complétée</p> <p><input type="checkbox"/> Jugement de divorce ou séparation ou <input type="checkbox"/> décision du Juge aux Affaires Familiales pour la garde de l'enfant</p> <p><b><u>Pour l'accueil périscolaire</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Photocopie des pages de vaccins du carnet de santé</p> <p><input type="checkbox"/> Photocopie de l'attestation sécurité sociale</p> <p><input type="checkbox"/> dernier avis d'imposition ou non-imposition</p> <p style="margin-left: 20px;">- avis d'imposition 2019 sur les revenus de 2018</p> <p style="margin-left: 20px;">- ou avis d'imposition 2020 sur les revenus 2019</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Certificat de travail par employeur</b></p> <p>En cas d'absence de ce document, le tarif maximal est appliqué.</p> <p><b><u>Pour le prélèvement automatique</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> RIB *</p> <p><input type="checkbox"/> Mandat SEPA *</p> <p><small>* si vous avez déjà opté précédemment pour le prélèvement, ne pas fournir ces documents.</small></p>
--	---

### ENFANT



Nom	Prénom	Date de naissance	Classe (en 2020/2021)

### PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT

**PERE (Nom et Prénom) :** .....

Domicile : .....

.....

 .....  ..... e.mail .....@.....



travaille /  ne travaille pas Profession .....

Nom, adresse et téléphone de l'employeur .....

**MERE (Nom et Prénom) :** .....

Domicile : .....

.....

 .....  ..... e.mail .....@.....

travaille /  ne travaille pas Profession .....



Nom, adresse et téléphone de l'employeur .....

## SITUATION FAMILIALE

Marié(e)  Pacsé(e)  Vie maritale  Divorcé(e)  Célibataire  Séparé(e)  Veuf(ve)

**AUTRE REPRESENTANT (Nom et Prénom) :** .....

Domicile : .....


 .....  ..... e.mail .....@.....

travaille /  ne travaille pas Profession .....

Nom, adresse et téléphone de l'employeur .....

.....

## CONTACTS OBLIGATOIRES AUTRES QUE LES RESPONSABLES LEGAUX

1) Nom : ..... Prénom : .....  .....

est autorisé à récupérer mon enfant (sur présentation d'une pièce d'identité)  à appeler en cas d'urgence

2) Nom : ..... Prénom : .....  .....

est autorisé à récupérer mon enfant (sur présentation d'une pièce d'identité)  à appeler en cas d'urgence

## INSCRIPTION ANNUELLE AUX SERVICES PERISCOLAIRES

### RESTAURANT SCOLAIRE

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi  Allergies\* (PAI)

### ACCUEIL PERISCOLAIRE

Lundi  
Matin  Soir  Mardi  
Matin  Soir  Jeudi  
Matin  Soir  Vendredi  
Matin  Soir  Allergies\* (PAI)

\*P.A.I. à mettre en place dès le début de l'année scolaire (demande à faire auprès de l'école)

## RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

N° de sécurité sociale de l'assuré auquel l'enfant est rattaché : .....

Nom de l'assurance extrascolaire : ..... N° de contrat : .....

ALLOCATAIRE : CAF  MSA  N° allocataire.....

ALLERGIES ALIMENTAIRES : OUI  NON

L'acceptation à la restauration scolaire d'un enfant présentant des problèmes de santé et/ou d'allergie(s) alimentaire(s) est conditionnée à l'avis obligatoire du médecin scolaire et à la signature d'un Plan d'Accueil Individualisé (P.A.I.)

DROIT à l'IMAGE : OUI  NON

J'accepte que mon enfant apparaisse éventuellement sur les photos illustrant les articles édités par la Commune (journal, site internet, manifestations diverses...)



Je soussigné(e) (Nom/Prénom).....représentant

légal de l'enfant : .....déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des services restaurant scolaire et accueil périscolaire et

m'engage à le respecter.

St Christoly de Blaye, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

Signature des parents

Signature de l'enfant

Précédée de la mention « lu et approuvé »

**En vertu du règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD – applicable au 25/05/2018) :**

Les données personnelles collectées font l'objet d'un traitement conforme aux dispositions issues du règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 et de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978. Conformément à ces dispositions, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, à l'effacement, à la limitation, à la portabilité, ainsi qu'à l'opposition en écrivant à la Mairie, 1 Place de l'Eglise, 33920 SAINT-CHRISTOLY-DE-BLAYE, ou sur [mairie@saint-christoly.fr](mailto:mairie@saint-christoly.fr).