



DOSSIER D'INSCRIPTION 2021/2022

Services périscolaires

à compléter et à retourner au Secrétariat de Mairie au plus tard le 25 juin 2021

(par mail de préférence mairie@saint-christoly.fr)

(à renouveler chaque année)

<p><u>Cocher les services souhaités :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Restaurant scolaire</p> <p><input type="checkbox"/> Accueil périscolaire</p>	<p><u>Pour l'ensemble des services :</u></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><u>Pour l'accueil périscolaire</u></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 2020 sur les revenus de 2019</p> <p style="margin-left: 20px;">- ou avis d'imposition 2021 sur les revenus 2020</p> <p><input type="checkbox"/> Certificat de travail par employeur</p> <p>En cas d'absence de ce document, le tarif maximal est appliqué.</p> <p><u>Pour le prélèvement automatique</u></p> <p><input type="checkbox"/> RIB *</p> <p><input type="checkbox"/> Mandat SEPA *</p> <p><i>*si vous avez déjà opté précédemment pour le prélèvement, ne pas fournir ces documents.</i></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

.....



.....

.....

.....

MERE (Nom et Prénom) :

Domicile :

.....   e.mail

..... @

travaille / ne travaille pas Profession Nom, adresse et

.....

.....

.....



.....

SITUATION FAMILIALE

Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e) Célibataire Séparé(e) Veu(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

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'enfant

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.