



## OBLIGATOIRE

Photo récente  
de l'enfant

**CLIQUEZ ICI**  
pour insérer  
la photo

NOUVELLE INSCRIPTION SCOLAIRE :

ENFANT :  Fille  Garçon

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Niveau à la rentrée : \_\_\_\_\_ Établissement : \_\_\_\_\_

## INSCRIPTIONS PÉRISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

Accueil préscolaire (à partir de 7h30)

Accueil postscolaire (jusqu'à 19h)

Accueil de loisirs vacances scolaires<sup>(1)</sup> (7h30 - 19h)  
Mode de réservation :  Espace Famille  Calendriers papier

Accueil de loisirs mercredis<sup>(1)</sup> (7h30 - 19h)  
Mode de réservation :  Espace Famille  Calendriers papier

Droit d'inscription annuel de 16 € (préscolaire, postscolaire, mercredis et vacances)

*(1) Justificatif de travail obligatoire pour chaque parent et réservations obligatoires (réservations closes 15 jours avant le 1<sup>er</sup> mercredi du mois ou 15 jours avant le début des vacances).*

Assurance obligatoire, à fournir le 1<sup>er</sup> jour de présence.

Études dirigées élémentaires (16h30 - 18h)

Adhésion à la facture en ligne (**A** plus de format papier)

Restauration scolaire (11h30 - 13h30, temps méridien)

## PARENTS OU PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT

Qualité :  Père  Mère  Tuteur  
 Autre : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubin(e)  
 Divorcé(e)  Séparé(e)  Célibataire  Veuf

Adresse domicile (En cas d'hébergement : fournir une attestation et la carte nationale d'identité de la personne qui héberge) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Nom employeur ou société : \_\_\_\_\_

Téléphone employeur : \_\_\_\_\_

N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_

Qualité :  Père  Mère  Tuteur  
 Autre : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubin(e)  
 Divorcé(e)  Séparé(e)  Célibataire  Veuf

Adresse domicile (En cas d'hébergement : fournir une attestation et la carte nationale d'identité de la personne qui héberge) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Nom employeur ou société : \_\_\_\_\_

Téléphone employeur : \_\_\_\_\_

N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_

Service Actions Scolaire et Périscolaire

Hôtel de Ville - BP 50029 - 95232 Soisy-sous-Montmorency cedex

☎ 01 34 05 21 04 / 21 22

✉ [scolaire@soisy-sous-montmorency.fr](mailto:scolaire@soisy-sous-montmorency.fr)

**SOISY-SOUS-MONTMORENCY.FR**



**Soisy**  
SOUS-MONTMORENCY

## PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT ET À ÊTRE CONTACTÉES AUTRES QUE LES PARENTS

Nom et prénom	N° de téléphone	Lien avec l'enfant	Venir chercher l'enfant	Être contacté en cas d'urgence
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

### FICHE SANITAIRE

#### VACCINS POUR TOUTE NOUVELLE INSCRIPTION

DT POLIO et HEPATITE B

► date des 3 injections \_\_\_\_\_ Rappel \_\_\_\_\_

PNEUMOCOQUE ► date des 3 injections \_\_\_\_\_

ROR ► date des 2 injections \_\_\_\_\_

MÉNINGITE ► date des 2 injections \_\_\_\_\_

**Remarques particulières** : si l'accueil de votre enfant nécessite un **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)** durant le temps d'accueil méridien et/ou l'accueil de loisirs, merci de contacter le service Actions scolaire et périscolaire et la direction de l'accueil de loisirs si nécessaire. Les tarifs de la restauration scolaire sont spécifiques lorsqu'un panier repas est fourni par la famille.

**Allergie alimentaire** :  Oui (P.A.I. obligatoire valable pour un cycle scolaire - Ordonnance de l'allergologue à fournir et à renouveler tous les ans)

**Asthme occasionnel** :  Oui (Ordonnance de l'allergologue à fournir et à renouveler tous les ans) **Asthme permanent** :  Oui (P.A.I. obligatoire)

Autre pathologie de votre enfant nécessitant un P.A.I. :  Oui Précisez : \_\_\_\_\_

Votre enfant sait-il nager ?  Oui  Non

**Informations particulières concernant l'enfant** (port de lunettes, lentilles, interventions chirurgicales, suivi particulier, etc...) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### AUTORISATIONS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  Père  Mère  Tuteur légal

Responsable de l'enfant \_\_\_\_\_

- Déclare exacts les renseignements portés sur la présente fiche.
- Autorise les responsables à prendre, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toutes les mesures d'urgence. En cas d'accident mon enfant sera transporté à l'hôpital.
- Accepte que mon enfant participe à toutes les activités des accueils de loisirs y compris les sorties hors de la commune.
- Atteste avoir pris connaissance des règlements de chaque activité et m'engage à les respecter.
- Déclare avoir souscrit une assurance pour l'ensemble des temps d'accueils.
- Autorise  N'autorise pas  la ville de Soisy-sous-Montmorency à photographier mon enfant et à utiliser son image dans les publications municipales, sur son site internet et sur les réseaux sociaux de la ville.
- Vous venez d'emménager à Soisy, souhaitez-vous être convié à la réception des nouveaux Soiséens ? Oui  Non

Fait le \_\_\_\_\_

#### Responsable légal 1

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Signature :

#### Responsable légal 2

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Signature :

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservés sur un support papier et informatique par la mairie de Soisy-sous-Montmorency afin d'assurer les inscriptions scolaires. Elles sont collectées par le service Actions Scolaire et Périscolaire et sont destinées à ce seul service. Elles sont conservées pendant cinq ans. La base juridique du traitement est une obligation légale. Conformément à la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel (loi du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679), vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification, de limitation ou d'opposition en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la collectivité en envoyant un courriel à [dpd@cgiversailles.fr](mailto:dpd@cgiversailles.fr). 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.*