



OBLIGATOIRE

Photo récente
de l'enfant**CLIQUEZ ICI**
pour insérer
la photoNOUVELLE 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 de loisirs vacances scolaires⁽¹⁾ (7h30 - 19h)Mode de réservation : Espace Famille Calendriers papier Restauration scolaire (11h30 - 13h30, temps méridien) Accueil postscolaire (jusqu'à 19h) Accueil de loisirs mercredis⁽¹⁾ (7h30 - 19h)Mode de réservation : Espace Famille Calendriers papier Adhésion à la facture en ligne (▲ plus de format papier)

Droit d'inscription annuel de 16€ obligatoire sans recours possible si inscription préscolaire, postscolaire, mercredis et vacances.

(1) Justificatif de travail obligatoire pour chaque parent et réservations obligatoires (réservations closes 15 jours avant le 1^{er} mercredi du mois ou 15 jours avant le début des vacances).

Assurance obligatoire, à fournir le 1^{er} jour de présence.

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 VeufAdresse 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 VeufAdresse 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 : _____

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 |
|---------------|-----------------|--------------------|--------------------------|--------------------------------|
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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 Soisiens ? 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. 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.