

**Les Enfants :**

① Nom - Prénom: ..... Date de naissance : .....

École : ..... Classe : ..... Nom de l'instituteur : ..... Fille Garçon

*Problèmes médicaux ou autres à signaler :* .....

Allergie alimentaire (fournier obligatoirement un PAI) : .....

Autre restriction alimentaire : ..... sans porc  sans bœuf  végétarien

Inscription à la **pause méridienne (cantine)** de l'école Elie de Sayvre  Occasionnellement OU  Toute l'année  
à partir du : ..... Commentaire ou précision : .....

Inscription au service **garderie périscolaire**  occasionnellement  toute l'année à partir du : .....

MATIN  lundi  mardi  jeudi  vendredi  Semaine paire  Semaine impaire

SOIR :  lundi  mardi  jeudi  vendredi  Semaine paire  Semaine impaire

② Nom - Prénom: ..... Date de naissance : .....

École : ..... Classe : ..... Nom de l'instituteur : ..... Fille Garçon

*Problèmes médicaux ou autres à signaler :* .....

Allergie alimentaire (fournier obligatoirement un PAI) : .....

Autre restriction alimentaire : ..... sans porc  sans bœuf  végétarien

Inscription à la **pause méridienne (cantine)** de l'école Elie de Sayvre  Occasionnellement OU  Toute l'année  
à partir du : ..... Commentaire ou précision : .....

Inscription au service **garderie périscolaire**  occasionnellement  toute l'année à partir du : .....

MATIN  lundi  mardi  jeudi  vendredi  Semaine paire  Semaine impaire

SOIR :  lundi  mardi  jeudi  vendredi  Semaine paire  Semaine impaire

③ Nom - Prénom: ..... Date de naissance : .....

École : ..... Classe : ..... Nom de l'instituteur : ..... Fille Garçon

*Problèmes médicaux ou autres à signaler :* .....

Allergie alimentaire (fournier obligatoirement un PAI) : .....

Autre restriction alimentaire : ..... sans porc  sans bœuf  végétarien

Inscription à la **pause méridienne (cantine)** de l'école Elie de Sayvre  Occasionnellement OU  Toute l'année  
à partir du : ..... Commentaire ou précision : .....

Inscription au service **garderie périscolaire**  occasionnellement  toute l'année à partir du : .....

MATIN  lundi  mardi  jeudi  vendredi  Semaine paire  Semaine impaire

SOIR :  lundi  mardi  jeudi  vendredi  Semaine paire  Semaine impaire

● Médecin traitant : Nom : ..... Tél : .....

## **Les Responsables :**

1.  Parent1  Tuteur **Nom, prénom:**.....date de naissance.....

Adresse : .....

Portable ..... Tél. travail .....

Mail : .....

2.  Parent2  Tuteur **Nom, prénom:**.....date de naissance.....

Adresse : .....

Portable ..... Tél. travail .....

Mail : .....

→ **Personnes (+ 14 ans) autorisées à prendre les enfants (choix 1) et/ou à être appelés si les parents ne sont pas joignables (choix 2).**

Nom, prénom : .....Tél : ..... choix 1  ; choix 2

Nom, prénom : .....Tél : ..... choix 1  ; choix 2

## **Autres renseignements :**

→ **Si garde alternée (Fournir un calendrier des gardes et/ou dernier jugement) :**

**Païement de la semaine paire :** parent 1  parent 2

**Païement de la semaine impaire :** parent 1  parent 2

→ **Païement par prélèvement** parent 1 :  parent 2 :

→ **Affiliation :**  Régime général, n° d'allocataire CAF : .....

Régime agricole, n° d'assuré : .....

QUOTIENT FAMILIAL :

**Pour justifier de votre Quotient familial à jour :**

J'autorise à consulter le site de la CAF mon compte Partenaire.

Ou

Je m'engage à fournir un justificatif à chaque changement. Dans le cas contraire, la mairie facturera le repas au tarif « sans justificatif ».

(joindre obligatoirement un justificatif)

→ **J'accepte de recevoir les factures sous format dématérialisé (je ne les recevrai pas par courrier)**  Oui  Non

Pièce à fournir OBLIGATOIREMENT :

- Copie des vaccins pour chaque enfant
- PAI (si mis en place)
- Attestation d'assurance scolaire
- Justificatif Quotient Familial
- Si prélèvement : Mandat SEPA et RIB (seulement pour la première demande ou changement de RIB)

Je soussigné(e) ..... responsable de l'enfant ou des enfants désignés ci-dessus, autorise ou non la prise de photo de mon enfant ou mes enfants :

**Autorise N'autorise pas**

Pour une utilisation interne au service

Dans le bulletin municipal

Sur le site Internet de la Commune

Sur la page Facebook et compte Instagram de la Commune

- autorise le responsable de l'accueil à prévenir les services d'urgence et à prendre toutes les mesures nécessaires dans l'intérêt de l'enfant, si son état de santé l'exige.

- atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires, dont le droit d'accès à mes données personnelles, et en accepter les clauses.

À .....  
le ..... **Nom, prénom et Signature (parent 1)**

À .....  
le ..... **Nom, prénom et Signature (parent 2)**

### TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel collectées (nom, prénom, date de naissance, adresse, téléphone, mail, régime alimentaire, mode de garde, affiliation CAF ou MSA) seront utilisées et conservées pendant une année par les services de la mairie uniquement dans le cadre de l'inscription aux services périscolaires. Les données à caractère personnel collectées (photos) seront utilisées sur les supports de communication de la commune (cités ci-dessus) et seront conservées dans les archives communales. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter la mairie : [mairie@la-chataigneraie.fr](mailto:mairie@la-chataigneraie.fr) ou 02 51 69 60 41. Le délégué à la protection des données est E-collectivités, 65 Rue Kepler, 85000 LA ROCHE SUR YON – 02 53 33 01 40 – [dpo@ecollectivites.fr](mailto:dpo@ecollectivites.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés et n'ayant pas obtenu de réponse, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés – 3 Place de Fontenoy – 75334 Paris cedex 07 – 01 53 73 22 22).