

## DOSSIER DE PRE INSCRIPTION FAMILLE

### Accueil périscolaires et extra scolaires

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Représentant légal 1 :** Père  Mère  Autre (à préciser)

**Représentant légal 2 :** Père  Mère  Autre (à préciser)

Situation familiale : célibataire  marié(e)  divorcé(e)  séparé(e)  pacsé(e)   
Union libre

En cas de divorce ou séparation :

Autorité parentale de la mère  Date du jugement des Affaires Familiales

Autorité parentale du père  .....

Autorité parentale conjointe

	Parent 1	Parent 2	Autre
Nom de famille / Nom de jeune fille			
Prénom			
Date de naissance			
Tél. domicile			
Tél. portable			
Profession			
Nom et adresse de l'employeur			
Tél. professionnel			
Adresse mail			

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les services restauration scolaire et éducation enfance de la ville de Pernes Les Fontaines, pour la gestion des inscriptions, la facturation et la communication auprès des familles. Elles sont conservées pour une durée de 6 ans et sont uniquement destinées au personnel du service, ainsi qu'aux autres services dûment habilités et concernés, de la collectivité.

Conformément à la loi informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant en contactant le Délégué à la Protection des Données : [dpo@perneslesfontaines.fr](mailto:dpo@perneslesfontaines.fr). Pour plus d'informations sur vos droits, consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr).

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS - suite

N° Allocataire CAF : ..... N° SS père.....

Nom de la caisse d'assurance maladie : ..... N° SS mère.....

Mutualité Sociale Agricole       Exploitant       Salarié N° MSA :.....

Nom et numéro de contrat de la compagnie d'assurance en responsabilité civile : .....  
.....

### Pièces à fournir

Attestation d'assurance en responsabilité civile de l'année en cours,
Allocataires CAF ou Régime général : Notification de droits CAF (n° d'allocataire).
Allocataires MSA : Notification de ressources MSA si allocataires MSA (Quotient familial)
Ressortissants régimes spéciaux (S.N.C.F., EDF GDF, etc....) : copie Avis d'imposition
Copie des vaccins DTP POLIO de moins de cinq ans (carnet de santé), ou certificat de contre-indication pour les vaccinations (le cas échéant).
Certificat médical en cas d'allergie.
Extrait du jugement du Juge des Affaires Familiales relatif à la garde de l'enfant (le cas échéant)
Projet d'Accueil Individualisé (PAI) le cas échéant.

Pour tout renseignement inscriptions scolaires :

Contact : mail : [periscolaire@perneslesfontaines.fr](mailto:periscolaire@perneslesfontaines.fr) / tél. : 04 90 66 24 26

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les services restauration scolaire et éducation enfance de la ville de Pernes Les Fontaines, pour la gestion des inscriptions, la facturation et la communication auprès des familles.

Elles sont conservées pour une durée de 6 ans et sont uniquement destinées au personnel du service, ainsi qu'aux autres services dûment habilités et concernés, de la collectivité.

Conformément à la loi informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant en contactant le Délégué à la Protection des Données : [dpo@perneslesfontaines.fr](mailto:dpo@perneslesfontaines.fr). Pour plus d'informations sur vos droits, consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr).

## FICHE ENFANT

Nom Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../..... Age : ..... ans

Adresse : ..... Garçon  Fille

Domicile de l'enfant : Représentant légal 1  Représentant légal 2  Garde alternée

### Autorisations

Partir seul oui  non  Hospitalisation oui  non  lunettes oui  non

Prise de photo\* oui  non  Appareil dentaire oui  non  appareil auditif oui  non

### \*Droit à l'image

Je soussigné (e) M ou Mme..... autorise par la présente, les services restauration scolaire et éducation enfance à diffuser les photographies ou support vidéo pris lors des activités sur lesquelles figurent mon enfant ..... pour l'année scolaire 2021/2022.

Cette autorisation est valable dans le cadre d'animations proposées par les services restauration scolaire et éducation enfance pour (merci de cocher les cases) :

- L'édition de documents de nature pédagogiques (journaux, ...)
- Des expositions dans les locaux municipaux de la ville de Pernes les Fontaines
- La publication dans la presse locale
- La publication dans les supports de la collectivité (bulletin municipal, site internet de la Collectivité, ...)
- La diffusion comme illustration dans les programmes des accueils de loisirs et partenaires institutionnels liés à l'enfance, la jeunesse, l'alimentation et l'environnement.
- La diffusion de reportage vidéo sur les activités proposées par la ville de Pernes les Fontaines dans le cadre des actions scolaires ou municipales.

(si vous ne souhaitez pas donner cette autorisation, merci de barrer l'ensemble par un grand trait)

**Signature**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les services restauration scolaire et éducation enfance de la ville de Pernes Les Fontaines, pour la gestion des inscriptions, la facturation et la communication auprès des familles. Elles sont conservées pour une durée de 6 ans et sont uniquement destinées au personnel du service, ainsi qu'aux autres services dûment habilités et concernés, de la collectivité.

Conformément à la loi informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant en contactant le Délégué à la Protection des Données : [dpo@perneslesfontaines.fr](mailto:dpo@perneslesfontaines.fr). Pour plus d'informations sur vos droits, consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr).

## FICHE ENFANT - suite

### Personnes habilitées à venir chercher l'enfant (en dehors des responsables légaux)

**Personne 1** : Nom..... Prénom..... Qualité .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

**Personne 2** : Nom..... Prénom..... Qualité .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

**Personne 3** : Nom..... Prénom..... Qualité .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

**Personne 4** : Nom..... Prénom..... Qualité .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

**Personne 5** : Nom..... Prénom..... Qualité .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

### Informations médicales

#### Vaccins

DT polio      Fait le .....      Rappel le .....

#### Maladies

Coqueluche       Scarlatine      **Médecin traitant** : .....  
 Oreillons       Varicelle      **Tél.** : .....  
 Rougeole       Rubéole  
 Autres (à préciser) : .....

#### Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.)

oui       non       en cours

#### Certificat médical :

oui       non

**Allergie** :    oui     non

Si oui contacter la directrice de l'accueil périscolaire ou extra-scolaire.

*J'autorise le personnel municipal en charge de l'enfant à prendre, le cas échéant, à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de l'enfant*

**Nom du Responsable** : ..... je certifie l'exactitude des renseignements

Date :

Signature

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les services restauration scolaire et éducation enfance de la ville de Pernes Les Fontaines, pour la gestion des inscriptions, la facturation et la communication auprès des familles. Elles sont conservées pour une durée de 6 ans et sont uniquement destinées au personnel du service, ainsi qu'aux autres services dûment habilités et concernés, de la collectivité.

Conformément à la loi informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant en contactant le Délégué à la Protection des Données : [dpo@perneslesfontaines.fr](mailto:dpo@perneslesfontaines.fr). Pour plus d'informations sur vos droits, consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr).

## FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE MATERNELLE ET ELEMENTAIRE 2021/2022

**Imprimé réservé pour les élèves PERNOIS, pour les élèves venant de l'extérieur un courrier de demande de dérogation doit être adressé en Mairie à l'attention de Monsieur le Maire**

**à compléter et retourner au service Education Enfance avec les pièces suivantes :**

- \* livret de famille
- \* justificatif de domicile de moins de 3 mois,
- \* pièce d'identité du parent qui accomplit la démarche d'inscription,
- \* jugement de divorce ou de décision de justice notifiant l'autorité parentale s'il y a lieu,
- \* pièce d'identité et autorisation d'inscription du deuxième parent s'il y a séparation mais pas encore de jugement,
- \* pour les personnes hébergées, attestation d'hébergement et justificatif de domicile de l'hébergeant + justificatif de domicile au nom du parent avec l'adresse de l'hébergeant.

**TOUT DOSSIER DEVRA ETRE COMPLET POUR POUVOIR ETRE ACCEPTE**

### Renseignements concernant l'enfant

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Né le : ..... Lieu de naissance : ..... sexe : M / F

Adresse : .....

Ecole et classe fréquentées en 2020/2021 : .....

Niveau pour la rentrée 2021/2022 : .....

### renseignements concernant les représentants legaux

#### Représentant légal 1 :

Autorité parentale : oui / non

Situation familiale : marié / pacsé / célibataire / séparé / divorcé / veuf

Nom : .....

prénom : .....

N° ..... Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

téléphone : .....

#### Représentant légal 2 :

Autorité parentale : oui / non

Situation familiale : mariée / pacsée / célibataire / séparée / divorcée / veuve

Nom : .....

prénom : .....

N° ..... Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

téléphone : .....

### renseignements concernant les autres enfants du foyer

Nom et Prénom	Date de Naissance	Ecole et Classe à la rentrée <b>2021/2022</b>

### Engagement de l'Autorité parentale

Je soussigné(e) .....atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements notés ci-dessus et accepte que la Mairie modifie sa décision d'affectation en cas d'informations erronées.

signature

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les services restauration scolaire et éducation enfance de la ville de Pernes Les Fontaines, pour la gestion des inscriptions, la facturation et la communication auprès des familles. Elles sont conservées pour une durée de 6 ans, et sont uniquement destinées au personnel du service, ainsi qu'aux autres services dûment habilités et concernés, de la collectivité.

Pour toute information vous pouvez contacter : periscolaire@perneslesfontaines.fr ou educationenfance@perneslesfontaines.fr  
Conformément à la loi informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant en contactant le Délégué à la Protection des Données : dpo@perneslesfontaines.fr

### cadre réservé à l'administration

date d'enregistrement du dossier : .....

n° d'enregistrement : .....

Décision d'affectation :

Jean Moulin     Louis Giraud     Marie Mauron     Les Valayans