

COMMUNE DE ROMAGNAT

SERVICE EDUCATION / JEUNESSE

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

Compléter un dossier PAR ENFANT et le retourner avant le 15 juin 2019

- ✍ déposer ou envoyer en mairie de Romagnat – château de Bezance – 63540 Romagnat
- ✉ compléter le formulaire en ligne et envoyer le par courriel avec les pièces à joindre numérisées à portail.famille@ville-romagnat.fr

Ce dossier **OBLIGATOIRE** est commun
au service Education/Jeunesse et
aux écoles de la commune de Romagnat
et permet l'inscription aux

- **service périscolaire dans les écoles Jacques-Prévert, Louise-Michel, Boris-Vian**
 - accueil du matin et du soir
 - étude
 - restauration scolaire
- **service extrascolaire**
 - accueil du mercredi
 - accueil des vacances

Transmission des informations à l'Education Nationale (directeur d'école)

- J'autorise
 - Je n'autorise pas
- la ville de Romagnat à transmettre à l'Education Nationale (directeur d'école) les informations concernant l'enfant, la famille, la sortie de l'enfant, le droit à l'image, les informations sanitaires.

Transmission des informations aux associations de parents d'élèves

- J'autorise
 - Je n'autorise pas
- l'Education Nationale à transmettre aux associations de parents d'élèves l'adresse (postale et courriel) des responsables.

PIÈCES A JOINDRE

- justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance de loyer, facture EDF, facture téléphone hors portable)
- copie de l'attestation d'assurance scolaire et extrascolaire
- copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident
- copie du carnet de vaccination
- copie du PAI si concerné
- pour les familles résidant à l'extérieur de la commune et dont au moins un des parents travaille à Romagnat, certificat de l'employeur
- en cas de divorce ou de séparation des parents, copie de la décision de justice ou de l'ordonnance de séparation mentionnant les conditions d'exercice de l'autorité parentale.

En cas de changement de domiciliation bancaire ou nouvelle demande

- RIB et autorisation de prélèvement automatique pour les familles souhaitant utiliser ce mode de paiement (à télécharger sur www.ville-romagnat.fr)

Lors de la première inscription uniquement

- copie du livret de famille (ou carte d'identité de l'enfant ou extrait de l'acte de naissance)
- certificat de radiation (en cas de changement d'école)

■ ECOLE ET CLASSE FREQUENTEE A LA RENTREE 2019

- Jacques-Prévert Louise-Michel Boris-Vian
 PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

■ ENFANT

Nom Prénom
Date de naissance Lieu de naissance
 fille garçon

■ FAMILLE

RESPONSABLE 1

mère père tuteur
Autorité parentale oui non
Nom d'usage
Nom de jeune fille
Prénom
Adresse
Code postal
Ville.....
L'enfant habite à cette adresse oui non
Téléphone portable
Téléphone domicile
Téléphone travail
Courriel
Situation familiale
 marié/e pacsé/e union libre divorcé/e
 séparé/e célibataire veuf/ve

RESPONSABLE 2

mère père tuteur
Autorité parentale oui non
Nom d'usage
Nom de jeune fille
Prénom
Adresse
Code postal
Ville
L'enfant habite à cette adresse oui non
Téléphone portable
Téléphone domicile
Téléphone travail
Courriel
Situation familiale
 marié/e pacsé/e union libre divorcé/e
 séparé/e célibataire veuf/ve

■ SORTIE DE L'ENFANT

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT A LA SORTIE DE L'ECOLE ET A LA SORTIE DE L'ACCUEIL PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

Nom et prénom	Lien de parenté	Téléphone
.....
.....
.....
.....
.....

■ DROIT A L'IMAGE

J'autorise

Je n'autorise pas

la ville de Romagnat à prendre des photos ou vidéos dans le cadre des activités périscolaires ou extrascolaires organisées par ses services. Elles sont susceptibles d'être publiées sur le bulletin municipal, le site www.ville-romagnat.fr et sur des outils de communication en lien avec l'éducation.

J'autorise

Je n'autorise pas

l'Education Nationale à prendre des photos ou vidéos dans le cadre des activités scolaires.

■ DECLARATION

Je déclare sur l'honneur exacts tous les renseignements portés sur ce formulaire.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées et la ville de Romagnat à utiliser tous moyens de transports en référence à la législation Jeunesse et Sports, afin de permettre le déroulement des sorties et des navettes écoles/restaurant scolaire.

Je m'engage à informer le service éducation / jeunesse de toute modification relative à mes coordonnées, à ma situation familiale, professionnelle, financière ou d'allocataire CAF ou MSA et à l'état de santé de mon enfant, pouvant intervenir en cours d'année.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et des règlements intérieurs des différents services (à consulter sur le site www.ville-romagnat.fr ou à retirer en mairie) et pour lesquels je demande l'inscription de mon (mes) enfant(s) et déclare en accepter les modalités.

Je m'engage à payer l'intégralité du montant dû incombant à la famille.

Date

Signature du représentant légal

■ SORTIE DE L'ENFANT

Mon enfant **de plus de 6 ans** est autorisé à partir seul de l'ALSH le mercredi et les vacances

OUI NON

■ FACTURATION

Payeur

Responsable 1 Responsable 2

Modalités de paiement

- Prélèvement automatique (fournir un RIB et remplir le formulaire d'autorisation de prélèvement)
 Autres modes de paiement (chèque, espèces)

■ PRESTATIONS FAMILIALES

CAF

Numéro allocataire CAF

Nom et prénom de l'allocataire

J'autorise la Ville de Romagnat à recueillir les informations me concernant auprès de la CAF, dont mes ressources, afin de vérifier mon éligibilité aux réductions de tarifs et de simplifier mes démarches.

Je n'autorise pas la Ville de Romagnat à recueillir les informations me concernant auprès de la CAF et je fournis l'attestation de la CAF à la demande du service éducation/jeunesse. A défaut, le barème le plus haut s'appliquera.

MSA : fournir l'attestation de quotient familial

■ PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données), nous vous informons que la ville de Romagnat met en œuvre des traitements de données à caractère personnel pour la gestion des inscriptions aux services périscolaires et extrascolaires. Les destinataires des données sont :

- les personnels des organismes concernés chargés des opérations administratives et comptables et leurs supérieurs hiérarchiques;
- les services du comptable public ou des établissements bancaires financiers ou postaux concernés par les opérations de mise en recouvrement ;
- les services de l'Etat habilités à exercer un contrôle en la matière ;
- les officiers publics ou ministériels ;
- les caisses d'allocations familiales (CAF) et la CNAF, à des seules fins statistiques ou de recherche scientifique ;
- l'Éducation nationale (directeur d'école) pour les données concernant l'identité de l'enfant, les informations concernant la famille, la sortie de l'enfant, le droit à l'image et les informations sanitaires ;

La durée de conservation des informations est liée à celle de la validité de l'inscription, les données sont archivées selon les directives du Code du Patrimoine.

Les personnes disposent d'un droit d'accès et de rectification et d'effacement des informations qui les concernent, d'un droit d'opposition pour des motifs légitimes, d'un droit à la limitation du traitement et d'un droit de réclamation auprès de la CNIL. Elles peuvent exercer ces droits en s'adressant au délégué à la protection des données au 04 63 66 96 46 ou par courriel à cnil@ville-romagnat.fr.

COMMUNE DE ROMAGNAT SERVICE EDUCATION / JEUNESSE INFORMATIONS SANITAIRES

■ ENFANT

Nom Prénom

Date de naissance Lieu de naissance

fille

garçon

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

Nom Nom

■ PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom	Lien de parenté	Téléphone
.....
.....
.....

■ ASSURANCE

Assurance « responsabilité civile et individuelle accident »

Compagnie d'assurance Numéro d'assurance

Assurance scolaire et extrascolaire

Compagnie d'assurance Numéro d'assurance

■ VACCINATION

Les trois premiers vaccins sont obligatoires pour les enfants nés avant 2018

Joindre une copie des pages vaccinations du carnet de santé de l'enfant

Votre enfant est-il vacciné contre :

Diphtérie	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Rougeole oreillons rubéole	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Tétanos	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Coqueluche	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Poliomyélite	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Méningocoque C	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Haemophilus influenzae B	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Pneumocoque	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Hépatite B	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non			

■ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Régime alimentaire particulier

Allergies

Votre enfant est allergique ? oui non

Préciser le type d'allergie et les allergènes :

médicamenteuse :

alimentaire :

asthme :

autre

Protocole d'accueil individualisé (PAI)

Votre enfant bénéficie d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ? oui non

Joindre une copie du PAI

Traitement

Votre enfant suit un traitement, ou présente un problème de santé nécessitant une surveillance particulière : maladie, accident, hospitalisation, opération (à préciser en indiquant les dates)

.....
.....
.....

Autres

Votre enfant porte ?

- | | | | | | |
|------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ▪ des lunettes | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | ▪ des lentilles de contact | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| ▪ un appareil dentaire | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | ▪ des diabolos | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

■ MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom Téléphone

■ AUTORISATION ET DECLARATION

J'autorise le responsable d'établissement à prendre, en cas d'urgence, les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Je déclare exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche.

Date

Signature du représentant légal