

COMMUNE DE ROMAGNAT

SERVICE EDUCATION / JEUNESSE

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

Compléter un dossier PAR ENFANT et le retourner avant le 26 avril 2026

- 🔑 si vous avez un compte sur le portail famille, numériser et déposer le dossier et les pièces à joindre
- 🔑 si vous n'avez pas de compte sur le portail famille, compléter le formulaire en ligne et envoyer le par courriel avec les pièces à joindre numérisées à portail.famille@ville-romagnat.fr
- ✍️ ou déposer ou envoyer en mairie de Romagnat – château de Bezance – 63540 Romagnat

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

- en petite section, CP et autres classes pour les nouveaux arrivants dans les écoles (sur l'application de l'Education Nationale « ONDE »)
- au service périscolaire dans les écoles Jacques-Prévert, Louise-Michel, Boris-Vian
 - accueil du matin et du soir
 - étude
 - restauration scolaire
- au service extrascolaire
 - accueil du mercredi
 - accueil des vacances

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 (*sans assurance, l'enfant ne pourra pas fréquenter les activités péri et extrascolaires*)
- ☐ copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident
- ☐ copie du carnet de vaccination
- ☐ copie OBLIGATOIRE 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.
- ☐ si l'enfant est reconnu par la MDPH, copie de la décision

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)

Réservé à la mairie
☐ directeur

ID
☐ C. radiation

☐ PAI

☐ VAC
☐ FS

☐ PVT
☐ JD

☐ A-ES
☐ A-RC

☐ HS-A/R
☐ D-A/R

☐ JUG
☐ AEEH

■ ECOLE ET CLASSE FREQUENTEE A LA RENTREE 2026

☐ Jacques-Prévert ☐ Louise-Michel ☐ Boris-Vian ☐ Autre établissement
☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ collège

■ ENFANT

Nom Prénom

Date de naissance Lieu de naissance

☐ fille ☐ garçon

■ FAMILLE

RESPONSABLE 1

☐ mère ☐ père ☐ tuteur

Autorité parentale ☐ oui ☐ non*

Nom d'usage

Prénom

Adresse

Code postal

Ville.....

L'enfant habite à cette adresse ☐ oui ☐ non

Téléphone domicile

Téléphone portable

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

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

L'enfant habite à cette adresse ☐ oui ☐ non

Téléphone domicile

Téléphone portable

Téléphone travail

Courriel

Situation familiale

☐ marié/e ☐ pacsé/e ☐ union libre ☐ divorcé/e

☐ séparé/e ☐ célibataire ☐ veuf/ve

* si non, fournir le jugement attestant la destitution des droits parentaux

■ 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, carte bancaire (sur le portail famille), chèques vacances ANCV (prestations vacances uniquement), tickets CESU (pour les enfants de moins de 6 ans uniquement, accueil périscolaire matin et soir, accueil du mercredi et des vacances)

■ 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

☐ MDPH :

Mon enfant est reconnu par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)

☐ non

☐ oui **(fournir la copie de la décision MDPH)**

Je bénéficie de l'AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé)

☐ non

☐ oui **(fournir la copie de la décision MDPH)**

■ 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

Signature du 2^e représentant légal

Obligatoire en cas de divorce ou de séparation

■ 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'Education 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

FICHE SANITAIRE 2026/2027

■ ENFANT

Nom Prénom

Date de naissance Lieu de naissance

☐ fille

☐ garçon

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

Autorité parentale ☐ oui ☐ non

Autorité parentale ☐ oui ☐ non

Nom Nom

Tél. Tél.

■ AUTRES CONTACTS

Nom et prénom	Lien de parenté	Téléphone	Appel en cas d'urgence	Autorisé à récupérer l'enfant
.....			☐	☐
.....			☐	☐
.....			☐	☐

■ 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.

■ 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

■ VACCINATION

Tous les vaccins suivants sont obligatoires pour les enfants nés à partir de 2018.

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	☐ oui	☐ non	Rougeole oreillons rubéole	☐ oui	☐ non
Tétanos	☐ oui	☐ non	Coqueluche	☐ oui	☐ non
Poliomyélite	☐ oui	☐ non	Méningocoque C	☐ oui	☐ non
Haemophilus influenzae B	☐ oui	☐ non	Pneumocoque	☐ oui	☐ non
Hépatite B	☐ oui	☐ non			

■ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Régime alimentaire particulier ☐ sans viande

Protocole d'accueil individualisé (PAI)

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ?

☐ non ☐ PAI alimentaire (*joindre OBLIGATOIREMENT la copie*) ☐ PAI non alimentaire (*joindre OBLIGATOIREMENT la copie*)

Autres

Votre enfant porte ?

- | | | | | | |
|------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ■ des lunettes | ☐ oui | ☐ non | ■ des lentilles de contact | ☐ oui | ☐ non |
| ■ un appareil dentaire | ☐ oui | ☐ non | ■ des diabolos | ☐ oui | ☐ non |
| ■ un appareil auditif | ☐ oui | ☐ non | | | |

Votre enfant est reconnu par la MDPH ☐ oui (**fournir la copie de la décision MDPH**) ☐ non

■ MEDECIN TRAITANT

Nom et prénom Téléphone

■ AUTORISATION ET DECLARATION

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

Date

Signature du représentant légal

Signature du 2^e représentant légal

Obligatoire en cas de divorce ou de séparation