

Dossier Familles

ANNEE scolaire 2019 / 2020

Dossier à retourner à l'école pour le lundi
10 septembre au plus tard.

RENSEIGNEMENTS FAMILLE

ECOLE :

Nom du premier enfant :

Prénoms :

Date de naissance : Classe :

Nom du deuxième enfant:

Prénoms :

Date de naissance : Classe :

Nom du troisième enfant :

Prénoms :

Date de naissance : Classe :

Responsable légal ayant l'autorité parentale

Nom : Prénom :

Nom d'usage :

Adresse :

Code postal : Commune :

☎ Domicile : ☎ travail :

☎ portable : Courriel :

Responsable légal 2

Nom : Prénom :

Nom d'usage :

Autorité parentale oui non




Adresse :

Code postal : Commune :

☎ Domicile : ☎ travail :

☎ portable : Courriel :

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Organisme : Personne référente :
Fonction : lien avec l'enfant :
Autorité parentale oui non
Adresse :
Code postal : Commune :
 Domicile :  travail :
.....
 portable : Courriel :
.....

Situation familiale

marié(e) vie maritale PACS Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e) Célibataire
En cas de divorce ou séparation, indiquer la résidence principale de l'enfant :
 Mère Père Garde alternée




Responsabilité civile (justificatif à fournir)

Assurance : N° de police :
Date de validité : du au




Personnes à appeler en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre le(s) enfant(s)

La personne devra obligatoirement présenter une pièce d'identité pour pouvoir prendre en charge le(s) enfant(s)




à appeler en cas d'urgence autorisée à prendre le(s) enfant(s)

Nom : Prénom :
Lien avec l'enfant :
Adresse :
Code postal : Commune :
 Domicile :  travail :  portable :
.....

à appeler en cas d'urgence autorisée à prendre le(s) enfant(s)

Nom : Prénom :
Lien avec l'enfant :
Adresse :
Code postal : Commune :
 Domicile :  travail :  portable :
.....

à appeler en cas d'urgence autorisée à prendre le(s) enfant(s)

Nom : Prénom :
Lien avec l'enfant :
Adresse :
Code postal : Commune :
 Domicile :  travail :  portable :
.....

RESTAURATION SCOLAIRE

ADHESION AU SERVICE DE MENSUALISATION

Merci de remplir l'autorisation de prélèvement jointe et de joindre un RIB en cas de première inscription ou de changement de coordonnées bancaires.

Je soussigné (NOM Prénom)

Adresse

CP Commune

Certifie avoir pris connaissance des modalités de mise en œuvre de la mensualisation de la cantine scolaire et y souscrit pour l'année scolaire 2019/2020 pour mon(es) enfant(s) :

NOM

Prénom

Classe

Lundi Mardi
Jeudi Vendredi

NOM

Prénom

Classe

Lundi Mardi
Jeudi Vendredi

NOM

Prénom

Classe

Lundi Mardi
Jeudi Vendredi

Lu et approuvé (signature)



ACCUEIL PERISCOLAIRE

ECOLE : Classe :
Nom : Prénoms :

Je soussigné(e) ou nous soussignés
Représentant(s) légal (aux) de l'enfant inscrit ci-dessus

- atteste(ons) avoir pris connaissance du règlement des accueils périscolaires municipaux et s'engage(ons) à respecter les termes de ce document.
- Décharge(ons) la commune de toute responsabilité en cas d'accident survenant en dehors de la période d'ouverture de l'accueil périscolaire où est inscrit mon enfant.
- En cas d'urgence ou de nécessité, autorise(ons) le personnel municipal de l'accueil périscolaire et de la pause méridienne (12h00-13h30) à prendre toutes les mesures qui s'avèreraient nécessaires, aussi bien médicales que chirurgicales
- Autorise(ons) mon enfant à quitter l'accueil périscolaire municipal **seul** à partir de :(indiquer l'heure) et décharge (ons) la commune de toute responsabilité pour le trajet jusqu'au domicile (pour les enfants en primaire uniquement).

Engagement des représentants légaux

Nous déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et nous nous engageons à signaler tous changements modifiant les indications mentionnées.

Fait à **le**

Nom(s) et signature(s)

INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin **oui** **non** **SI OUI** **l'année** **occasionnellement**

Garderie soir **oui** **non** **SI OUI** **l'année** **occasionnellement**

Les informations personnelles recueillies sur ce formulaire, sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement. Les renseignements demandés sont nécessaires et obligatoires pour assurer la gestion des services proposés par la collectivité (inscription, suivi et facturation, mise à jour des données). Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit accompagnée d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : protection.donnees@cdg29.bzh. Pour connaître vos droits et les modalités pour les exercer, veuillez consulter la notice d'information sur le tableau d'affichage de l'établissement ou à l'adresse : <http://www.loctudy.fr/>.

Le formulaire relatif à l'inscription des enfants aux écoles publiques de Loctudy et aux services périscolaires proposés par la commune, est un traitement de données personnelles géré par la Ville de Loctudy en sa qualité de responsable de traitement. Les informations personnelles collectées vous concernant nous permettent d'assurer la gestion de l'ensemble des services en matière des inscriptions scolaires et périscolaires. Les finalités sont la gestion des inscriptions, le suivi et la facturation des services périscolaires, la mise à jour des données. Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement, dans la limite de leurs attributions respectives. Ces informations sont obligatoires et nécessaires à la commune pour l'exercice de ses missions d'intérêt public. Les données personnelles sont conservées et traitées en base active pour la seule durée nécessaire à la réalisation de la finalité poursuivie, puis elles seront versées en archives intermédiaires pour une durée n'excédant pas celle nécessaire aux finalités pour lesquelles elles seront conservées. Vous avez le droit d'accéder à vos informations personnelles, de les faire rectifier ou demander leur effacement. Vous pouvez également demander la limitation de vos données et/ou vous opposer au traitement de vos données pour des raisons tenant à votre situation particulière. Pour exercer vos droits, vous pouvez adresser votre demande accompagnée d'un justificatif d'identité à notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : protection.donnees@cdg29.bzh ou Le délégué à la protection des données, Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Finistère, 7 Boulevard du Finistère, 29000 Quimper. 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.