

DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUE SCOLAIRE/PÉRISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

NOUVELLE INSCRIPTION

Dans le but de simplifier les démarches d'inscription scolaire/périscolaire et extrascolaire, la Ville met en place une procédure d'inscription unique. Ainsi, la complétude de ce dossier permet d'inscrire simultanément votre (vos) enfant(s) à tous les services : scolaire et municipaux (restauration scolaire, ALP : garderie matin et soir, mercredis, ALSH : vacances scolaires).

DOCUMENTS À FOURNIR

SCOLAIRE / PÉRISCOLAIRE /

- Le dossier complété, daté et signé des deux parents.
- Jugement si parents séparés (décision de justice fixant les modalités de garde ou une déclaration conjointe signée des 2 parents), calendrier de garde alternée de l'année scolaire (si concerné).
- Attestation d'assurance périscolaire et extrascolaire (responsabilité civile et individuelle accident) par enfant à inscrire (une attestation d'assurance scolaire devra être fournie à l'école) ALSH ADOS : couverture des activités motorisées.
- Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) pour les enfants concernés présentant des allergies reconnues ou des suivis médicaux particuliers pour les enfants concernés.
- Carte nationale d'identité des 2 parents (originales et copie).
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois établi au nom d'au moins un responsable légal de l'enfant (taxe d'habitation, facture gaz, électricité ou eau, attestation d'assurance habitation, facture téléphone fixe ou abonnement internet, attestation de Sécurité Sociale, bail ou quittance de loyer d'un organisme, attestation d'hébergement rédigées par un tiers. Les baux et les quittances de loyer de particuliers ne sont pas recevables.
- Livret de famille complet - tous les enfants à charge (original et copie).
- Certificat de radiation OBLIGATOIRE (nouveaux arrivants déjà scolarisés).
- La dernière attestation CAF. Pour les personnes non allocataires, joindre le dernier avis d'imposition.
- Photocopie des vaccinations à jour de chaque enfant à inscrire.

UNIQUEMENT EXTRASCOLAIRE

Le dossier complet est à rendre uniquement en main propre au bureau de l'accueil de loisirs aux horaires d'ouverture de celui-ci :

SERVICE JEUNESSE

10 rue de la Chicane
34670 BAILLARGUES
04 67 87 41 93 / 95

administratif.jeunesse@ville-baillargues.fr

Lundi : 8h30 - 12h / 13h45 - 18h

Mardi : fermé le matin / 13h45 - 18h

Mercredi : 8h - 12h / 13h - 18h

Jeudi : 8h30 - 12h / 13h45 - 18h

Vendredi : 8h30 - 12h / 13h45 - 18h

CONTACT ÉCOLES

ÉCOLE MATERNELLE :

DIRECTRICE : MME CHAZALON GAUTIER : 04 67 87 81 83

ÉCOLES ÉLÉMENTAIRES :

DIRECTRICE : MME GOUJON : 04 67 87 81 84

IMPORTANT : TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE ACCEPTÉ

DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUE SCOLAIRE/PÉRISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

UNE FICHE PAR ENFANT À INSCRIRE

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Sexe : M F

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Niveau scolaire : _____

MERCI D'ÉCRIRE EN MAJUSCULES

Situation familiale : célibataire marié-e séparé-e divorcé-e veuf/veuve vie maritale

REPRÉSENTANT 1

Mère Père Tuteur

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Mail : _____

Tél 1 : _____

Tél 2 : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Tél : _____

REPRÉSENTANT 2

Mère Père Tuteur

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Mail : _____

Tél 1 : _____

Tél 2 : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Tél : _____

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Nous soussignés, M. / Mme _____

M. / Mme _____

Attestons que l'enfant _____

est apte à la vie en collectivité

est en règle avec les obligations vaccinales prévues par la loi au vu de son carnet de santé

Vaccins obligatoires

Date: _____ (Réservé à l'administration)

que son état est compatible avec la pratique d'activités physiques et sportives

Fait à BAILLARGUES, le ____/____/____

Signature représentant 1

Signature représentant 2

DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUE

SCOLAIRE / PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

Régime : **général** Autre (MSA, SNCF,...) **précisez** : _____

Numéro allocataire CAF (**obligatoire**) : _____

Il figure sur tout courrier émis par la CAF.

Nombre d'enfants à charge (situation fiscale) : _____

Nombre d'enfants à inscrire : _____

Si vous ne souhaitez pas communiquer vos revenus, veuillez cocher la case

ATTENTION ! Vous serez facturé-e au tarif maximum.

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR RÉCUPÉRER L'(LES) ENFANT(S) EN DEHORS DES REPRÉSENTANTS :

Nom/prénom: _____

Nom/prénom: _____

Qualité : _____

Qualité : _____

Tél. : _____

Tél. : _____

Nom/prénom: _____

Nom/prénom: _____

Qualité : _____

Qualité : _____

Tél. : _____

Tél. : _____

Nom/prénom: _____

Nom/prénom: _____

Qualité : _____

Qualité : _____

Tél. : _____

Tél. : _____

AUTORISATION DROITS À L'IMAGE

J'autorise ou **Je n'autorise pas** l'utilisation de l'image de mon/mes enfant(s) sur les supports de communication de la Ville. Cette autorisation est incessible et pourra être révoquée à tout moment par courrier à l'attention de M. le Maire de Baillargues (Place du 14 Juillet - 34670 Baillargues).

RÈGLEMENT INTÉRIEUR CONSULTABLE SUR L'ESPACE FAMILLE

Je soussigné(e) _____ atteste avoir pris connaissance du règlement et m'engage à le respecter.

Date :

Signature :

DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUE

SCOLAIRE / PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

UNE FICHE PAR ENFANT À INSCRIRE

CETTE FICHE RECUEILLE DES INFORMATIONS UTILES SUR VOTRE ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/___

N° de sécurité sociale dont l'enfant dépend : _____

Adresse de l'enfant : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nom et prénom du représentant 1 : _____ Tél. : _____

Adresse (si différente) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nom et prénom du représentant 2 : _____ Tél. : _____

Adresse (si différente) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Médecin traitant : _____ Tél. : _____

Régime alimentaire : SANS PORC SANS VIANDE

J'autorise mon enfant à partir seul à la fin des temps périscolaires et extrascolaires :

OUI NON HEURE : _____

Votre enfant présente-t-il une allergie médicamenteuse :

OUI NON LAQUELLE : _____

Problèmes de santé nécessitant la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) :

Asthme : OUI NON

Allergie alimentaire : OUI NON Aliment(s) concerné(s) : _____

Autre : OUI NON Précisez : _____

En cas de PAI, merci de fournir le protocole renseigné par le médecin et 3 trousse de médicaments (école, restauration et ALP/ALSH)

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation), **difficultés d'apprentissage** (langage, neurologique, motrice, TDAH, etc....) :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

L'enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires...

Précisez : _____

DÉCHARGE MÉDICALE POUR TOUTES LES STRUCTURES

Je soussigné(e) _____, responsable légal-e de l'enfant, autorise les responsables des structures municipales à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Date :

Signature :

DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUE

FORMULAIRE CONSENTEMENT RELATIF À L'UTILISATION DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Vous êtes informé(e) que la Commune de Baillargues met en œuvre des traitements de données à caractère personnel conformément aux articles du règlement (UE) général sur la protection des données 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et l'article 32 de la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004.

Les traitements de données à caractère personnel recueillies durant votre relation font l'objet d'un traitement des données personnelles ayant pour base juridique l'intérêt légitime et le consentement recueillis par le présent document. Notamment lorsque les traitements poursuivent les finalités suivantes :

- **Inscriptions périscolaire, cantine, extrascolaire**
- **Gestion de la restauration scolaire**
- **Gestion de la garderie du Matin et du soir et mercredi (ALP)**
- **ALSH : Accueil de loisirs sans hébergement - Gestion du centre de loisirs**
- **Gestion des PAI**
- **Gestion du portail famille**
- **Gestion des recouvrements**
- **Gestion des agents détachés dans les activités**
- **Gestion des camps d'été**
- **Communication auprès des familles**
- **Gestion des quotients familiaux CAF PRO**

Sachez que la Commune de Baillargues ne commercialise ni ne cède vos données personnelles, et ne fait aucun transfert de données hors union européenne. Si la Commune de Baillargues venait à constater un acte de piratage de données personnelles vous concernant, vous seriez informé dans les meilleurs délais de cet incident exceptionnel ainsi que des mesures prises pour le stopper. La Ville de Baillargues met néanmoins en œuvre les systèmes de sécurité les plus élevés pour protéger vos données et ne cesse de revoir ses mesures de protection à la hausse.

Le destinataire des données est la **Ville de Baillargues**

Adresse : **Place du 14 Juillet, 34670 Baillargues**

Téléphone : **04 67 87 81 81**

Adresse email : **dpo@t-s-consulting.fr**

J'accepte que la Commune de Baillargues, dont le responsable de traitement est Monsieur Jean-Luc Meissonnier, collecte, enregistre et traite les données à caractère personnel que je viens de renseigner dans ce formulaire, ou dans les documents remis.

J'accepte que certaines de ces informations soient communiquées à des tiers extérieurs agissant pour le compte ou en lien avec la Commune dans le respect des finalités précédemment énoncées (ex : prestataires des classes de découvertes, partenaires de l'Education nationale, etc.).

Vos informations personnelles seront conservées aussi longtemps que nécessaire jusqu'à ce que votre enfant ne soit plus soumis à l'obligation scolaire sauf si :

- Vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant, dans les conditions décrites ci-après ;
- Une durée de conservation plus longue est autorisée ou imposée en vertu d'une obligation légale ou réglementaire.

DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUE

FORMULAIRE CONSENTEMENT RELATIF À L'UTILISATION DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Dans les conditions définies par la loi Informatique et libertés et le règlement européen sur la protection des données, Vous bénéficiez de droits sur vos données, à savoir :

- D'un droit d'opposition à tout moment en cas notamment de contestation de la légitimité des motifs poursuivis par le responsable du traitement (dans les conditions de l'art. 21 RGPD) ;
- D'un droit d'accès auprès du responsable du traitement aux fins de contrôle et de vérification (dans les conditions de l'art. 15 RGPD) ;
- D'un droit de rectification des données inexactes (dans les conditions de l'art. 16 RGPD) ;
- D'un droit à l'oubli (dans les conditions de l'art. 17 RGPD) ;
- D'un droit à la limitation du traitement (dans les conditions de l'art. 18 RGPD) ;
- D'un droit à la portabilité des données auprès d'un autre responsable du traitement (dans les conditions de l'art.20 RGPD).

Enfin, vous disposez également des droits suivants :

- D'un droit à être informé dans un délai d'un mois des mesures prises à la suite d'une demande (dans les conditions de l'art. 12 RGPD) ;
- D'un droit à être informé des actes de rectification, d'effacement ou de limitation (dans les conditions de l'art. 19 RGPD) ;
- D'un droit d'être informé dans les meilleurs délais en cas de violation de données susceptible d'engendrer un risque élevé pour les droits ou libertés (dans les conditions de l'art. 34 RGPD).

Vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données par courrier ou par email :

dpo@t-s-consulting.fr

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (www.cnil.fr).

A défaut de consentement quant à la collecte et au traitement de vos données, la Commune ne sera pas en mesure de traiter votre demande.

Prénom / Nom : _____

Date :

Signature :