

À compléter et à remettre au service des affaires
scolaires sur rendez-vous.

Contact : Laure AUTHIER - 05 55 08 88 61 - l-authier@saint-yrieix.fr

Photo

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION - ne pas compléter merci

Eugène Lagorce

Marc Debusschère

Date :

Maternelle

Élémentaire

Le Maire :

Classe :

Rentrée scolaire :

Enregistré le :

Transmis le :

L'ÉLÈVE

Sexe F M

Nom Prénom

Né(e) le à

DOMICILE

N° Rue

Complément d'adresse

CP _ _ _ _ Commune

Votre enfant présente-t-il un problème de santé nécessitant un suivi ou des précautions particulières
(allergies, régime alimentaire, asthme, etc.) : Oui Non

Si oui, lequel :

Il conviendra de le signaler au directeur de l'établissement scolaire en vue de l'élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) en
relation avec le médecin de la santé scolaire.

Percevez-vous l'A.E.E.H (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) ? Oui Non

REPRÉSENTANT LÉGAL 1

Autorité parentale Oui Non

Nom Prénom

Situation familiale Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Pacsé(e) Concubinage Veuf(ve)

DOMICILE (si différent de celui de l'enfant)

N° Rue

Complément d'adresse

CP _ _ _ _ Commune

Téléphone _ _ _ _ _

E-mail

Profession Employeur/tél.

REPRÉSENTANT LÉgal 2

Autorité parentale Oui Non

Nom Prénom

Situation familiale Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Pacsé(e) Concubinage Veuf(ve)

DOMICILE (si différent de celui de l'enfant)

N° Rue

Complément d'adresse

CP _ _ _ _ Commune

Téléphone _ _ _ _ _

E-mail

Profession Employeur/tél.

AUTRE REPRÉSENTANT LÉgal

à compléter si l'enfant réside chez un tiers (assistante familiale, etc...)

Autorité parentale Oui Non

Nom Prénom

Organisme / lien avec l'enfant

DOMICILE (si différent de celui de l'enfant)

N° Rue

Complément d'adresse

CP _ _ _ _ Commune

Téléphone _ _ _ _ _

E-mail

Profession Employeur/tél.

GARDE DE L'ENFANT

Le cas échéant, la garde de l'enfant a été confiée

Responsable 1 Responsable 2 Autre :

Fournir **obligatoirement** un justificatif (jugement, convention parentale, à défaut attestation sur l'honneur et pièce d'identité).

PRESTATIONS FAMILIALES

À quel organisme de prestations familiales l'enfant est-il rattaché ?

CAF MSA Autre : Département :

AUTRE PERSONNE À CONTACTER

en cas d'urgence et susceptible de vous prévenir

Nom Prénom

Lien avec l'enfant

Téléphone _ _ _ _ _

FACTURATION DES SERVICES PÉRISCOLAIRES

Responsable 1 Responsable 2 Autre :

Fournir **obligatoirement** un justificatif (jugement, convention parentale, à défaut attestation sur l'honneur et pièce d'identité).

En cas de garde alternée, si vous souhaitez une facturation dissociée, joindre impérativement un calendrier précis des jours de garde pour chacun des représentants légaux (accueil périscolaire matin/soir et restaurant - pour le paiement par prélèvement automatique, joindre un RIB/ iban).

ACCUEIL PERISCOLAIRE ET RESTAURATION

Cochez la ou les case(s) si nécessaire

Mon enfant fréquentera l'accueil périscolaire	☐ régulièrement	☐ occasionnellement
Mon enfant fréquentera le restaurant scolaire	☐ régulièrement	☐ occasionnellement

DONNÉES PERSONNELLES ET DROIT À L'IMAGE

1. Conformément au règlement sur la protection des données (RGPD) 2016/679 du 27 avril 2016, complété par la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, version 4, décret n°2019-536 du 30/05/2019, je suis informé(e) que les informations données sont librement fournies pour la mise en oeuvre de traitements pour les finalités suivantes : recevoir toute information municipale utile à la scolarité de mon enfant. La durée de conservation de ces renseignements est fixée à 8 ans. Je dispose des droits prévus par le règlement sur la protection des données (accès, modification) en m'adressant au délégué à la protection des données à l'adresse mail suivante : dpo@datavigiprotection.fr

2. J'autorise l'exploitation et la diffusion d'images ou autres supports multimédias sur lesquels apparaît mon enfant dans le cadre de l'élaboration de supports de communication par la ville. **En cas de refus je le mentionne expressément à la commune en cochant la case ci-après**

Nous, soussignés

M.....

M.....

- Déclarons sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et nous engageons à signaler au service des affaires scolaires tout changement de situation (toute fausse déclaration pourrait entraîner des poursuites, conformément à l'article 441-7 du code pénal).
- Acceptons l'ensemble des conditions qui précèdent.

À Le

Signatures : Représentant légal 1

Représentant légal 2

Autre représentant légal

Pièces à joindre obligatoirement au dossier (les photocopies se feront en mairie) :

- Livret de famille (toutes les pages complétées - à défaut copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant),
- Carnet de santé comportant les vaccinations obligatoires (à défaut les certificats de vaccinations),
- Le cas échéant, jugement de divorce notifiant l'autorité parentale,
- Justificatif de domicile datant de moins de trois mois,
- Photo de l'enfant au format identité,
- Certificat de radiation si l'enfant a déjà été scolarisé.

Transports scolaires

Pour savoir si vous êtes éligibles au transport scolaire, rapprochez-vous des services de la Région Nouvelle Aquitaine sur www.nouvelle-aquitaine.fr ou en appelant au 0 970 870 870.

Contact inscriptions scolaires Ville de Saint-Yrieix : Laure AUTHIER – 05 55 08 88 61 – l-authier@saint-yrieix.fr