

Dossier enregistré le.....
Par.....
Vérifié par.....
Secteur.....**DOSSIER D'INSCRIPTION
AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES 2020 / 2021**

(ACCUEIL DU MATIN, RESTAURATION SCOLAIRE, ACCUEIL DU SOIR MATERNELLE ET ÉLÉMENTAIRE)

FOYER OÙ VIT L'ENFANTPère Mère Beau-père Belle-mère Autre préciser :.....

Nom :.....

Prénom :.....

Nom de jeune fille :.....

Date de naissance :...../...../.....

Lieu de naissance :.....

Adresse :.....

.....

Code postal / Ville :.....

Mail :.....@.....

Tél. :.....

Tél. Portable :.....

Père Mère Beau-père Belle-mère Autre préciser :.....

Nom :.....

Prénom :.....

Nom de jeune fille :.....

Date de naissance :...../...../.....

Lieu de naissance :.....

Adresse :.....

.....

Code postal / Ville :.....

Mail :.....@.....

Tél. :.....

Tél. Portable :.....

Profession :.....

Employeur :.....

Adresse :.....

Code postal / Ville :.....

Tél. :.....

Profession :.....

Employeur :.....

Adresse :.....

Code postal / Ville :.....

Tél. :.....

**N° ALLOCATAIRE
C.A.F.**

.....

AU NOM DE :**Monsieur** **Madame** **▼ À RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT****EN CAS DE SÉPARATION****MODE DE GARDE****Garde principale chez
la mère** **Garde principale chez le
père** **Garde
alternée** **MERCI D'INDIQUER LES COORDONNÉES DE L'AUTRE PARENT**Père Mère Nom / Prénom :.....Date de naissance :...../...../.....

Lieu de naissance :.....

Adresse :.....Code postal / Ville :.....

Mail :.....Tél. :.....

1^{ER} ENFANT

Nom / Prénom

Ecole Classe

	DATE DÉBUT INSCRIPTION	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
ACCUEIL DU MATIN					
RESTAURANT SCOLAIRE					
TRANSPORT SCOLAIRE <i>activité gratuite et selon les écoles</i>					
ACCUEIL DU SOIR (ÉCOLE)					

* *Cochez les jours de fréquentation*Allergies alimentaires : OUI NON Si oui lesquelles :Pathologie ou situation de handicap : OUI NONPAI (Projet d'Accueil Individualisé) OUI NON*Si oui, merci de nous fournir le document.**En cas d'allergie ou pathologie et en l'absence de PAI, merci de vous renseigner auprès du Centre Médico-Scolaire (03 86 42 00 11)*

Régime alimentaire particulier, précisez :

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil périscolaire du soir seul : OUI NON*(Une fois l'enfant ayant quitté l'accueil du soir, la ville n'est plus tenue pour responsable)*

Limites éventuelles à la pratique d'activités, précisez :

2^{ÈME} ENFANT

Nom / Prénom

Ecole Classe

	DATE DÉBUT INSCRIPTION	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
ACCUEIL DU MATIN					
RESTAURANT SCOLAIRE					
TRANSPORT SCOLAIRE <i>activité gratuite et selon les écoles</i>					
ACCUEIL DU SOIR (ÉCOLE)					

* *Cochez les jours de fréquentation*Allergies alimentaires : OUI NON Si oui lesquelles :Pathologie ou situation de handicap : OUI NONPAI (Projet d'Accueil Individualisé) OUI NON*Si oui, merci de nous fournir le document.**En cas d'allergie ou pathologie et en l'absence de PAI, merci de vous renseigner auprès du Centre Médico-Scolaire (03 86 42 00 11)*

Régime alimentaire particulier, précisez :

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil périscolaire du soir seul : OUI NON*(Une fois l'enfant ayant quitté l'accueil du soir, la ville n'est plus tenue pour responsable)*

Limites éventuelles à la pratique d'activités, précisez :

Nom / Prénom

Ecole Classe

	DATE DÉBUT INSCRIPTION	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
ACCUEIL DU MATIN					
RESTAURANT SCOLAIRE					
TRANSPORT SCOLAIRE <i>activité gratuite et selon les écoles</i>					
ACCUEIL DU SOIR (ÉCOLE)					

** Cochez les jours de fréquentation*

Allergies alimentaires : OUI NON Si oui lesquelles :

Pathologie ou situation de handicap : OUI NON

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) OUI NON

Si oui, merci de nous fournir le document.

En cas d'allergie ou pathologie et en l'absence de PAI, merci de vous renseigner auprès du Centre Médico-Scolaire (03 86 42 00 11)

Régime alimentaire particulier, précisez :

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil périscolaire du soir seul : OUI NON

(Une fois l'enfant ayant quitté l'accueil du soir, la ville n'est plus tenue pour responsable)

Limites éventuelles à la pratique d'activités, précisez :

PERSONNE (S) À CONTACTER / AUTORISÉE (S) À VENIR CHERCHER LES ENFANTS

Nom, prénom :

Date de naissance :

Lien avec l'enfant / téléphone :

Autorisé (e) à prendre l'enfant

A appeler en cas d'urgence

Nom, prénom :

Date de naissance :

Lien avec l'enfant / téléphone :

Autorisé (e) à prendre l'enfant

A appeler en cas d'urgence

Nom, prénom :

Date de naissance :

Lien avec l'enfant / téléphone :

Autorisé (e) à prendre l'enfant

A appeler en cas d'urgence

Nom, prénom :

Date de naissance :

Lien avec l'enfant / téléphone :

Autorisé (e) à prendre l'enfant

A appeler en cas d'urgence

Concernant les horaires scolaires et périscolaires :
veuillez consulter le tableau récapitulatif (voir notice explicative)

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) M. ou Mme :

- Certifie sur l'honneur avoir l'autorité parentale et certifie l'exactitude de ces déclarations.
- Autorise le personnel des services périscolaires à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident (*SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie*).
- Autorise la Direction @ccueil-communication de la Ville d'Auxerre, à photographier mon (*mes*) enfant(s). Ces photographies pourront être diffusées sur les supports papiers et numériques édités par la Ville d'Auxerre. En aucun cas, ces images ne pourront faire l'objet d'utilisations à des fins commerciales ou dans le cadre de la promotion de partis politiques. Cette autorisation est valable dès l'enregistrement du dossier et jusqu'à la fin de la scolarité primaire de votre enfant. Vous pouvez retirer votre consentement en contactant la Direction du Temps de l'Enfant au 03 86 72 43 43. La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera lieu en conséquence à aucune rémunération.
- Autorise la diffusion de photographies de mon (*mes*) enfant(s) sur des supports externes à la ville (*presse locale..*). Vous pouvez retirer votre consentement en contactant la Direction du Temps de l'Enfant au 03 86 72 43 43.
- Autorise mon enfant à effectuer les déplacements avec les animateurs, à pied ou en bus si besoin, pour aller pratiquer une activité sportive ou de loisir.
- Accepte les conditions de fonctionnement des services périscolaires définies dans la charte des temps périscolaires disponible sur le site internet de la ville ou sur demande .
- Je m'engage à signaler tous changements en cours d'année concernant ma situation familiale (*ressources, adresse...*)

OUI NON

Auxerre, le signature Père Mère autre, précisez

PIÈCES À FOURNIR

Vous n'avez pas obligation de communiquer vos revenus, mais dans ce cas, le tarif le plus élevé sera appliqué

- une attestation de quotient familial de la C.A.F. ou M. S. A. du mois en cours (sauf si vous l'avez fournie dans le cadre du renouvellement annuel)**
- Si vous n'avez pas de quotient familial, fournir une photocopie de l'avis d'imposition 2019 (sur les revenus 2018)**
- un relevé d'identité bancaire ou postal (en cas de prélèvement automatique)**
- la photocopie du jugement de divorce, mentionnant les modalités de garde et de résidence de l'enfant ou la photocopie de la décision judiciaire, mentionnant les modalités de garde et de résidence de l'enfant ou l'attestation sur l'honneur des parents fixant la résidence habituelle de l'enfant**
- en cas de garde alternée : fournir les ressources des deux parents et en cas de besoins différents, complétez la fiche procédure «garde alternée» téléchargeable sur le portail famille www.auxerre.fr**

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE ACCEPTÉ

MENTIONS INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations recueillies sont enregistrées par la Ville d'Auxerre, représentée par son Maire, pour l'inscription périscolaire de votre enfant. Le traitement de ces données repose sur la mission de service public dont est investi le responsable de traitement. L'absence de réponse aux éléments demandés entraîne le non-traitement de votre demande. En fonction des attributions, les données collectées peuvent être communiquées aux destinataires suivants :

- les services municipaux concernés

- le délégataire de la restauration collective

Seules les données mises à jour sont conservées pendant toute la durée de scolarisation de votre enfant et 10 ans après la fin de sa scolarisation.

Vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données, en vous adressant par courriel à

l'adresse education@auxerre.com ou par téléphone au 03 86 72 43 43.

Si vous avez une question concernant la collecte et le traitement de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de la ville : dpo@auxerre.com ou 14 place de l'Hôtel de ville BP 70059 89012 Auxerre Cedex. Si vous estimez après nous avoir contactés que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) : www.cnil.fr