

A renvoyer via le portail famille / contactez nous / envoi de documents
<https://portail.berger-levrault.fr/MairieDeLePoiréSurVie85170>

avant le 1er août

La fiche sera traitée uniquement si toutes les rubriques sont impérativement renseignées (recto / verso)

ÉCOLE FREQUENTÉE PAR L'ENFANT: ☐ ÉCOLE PAULINE KERGOMARD ☐ ÉCOLE DES PENSÉES

ANNÉE SCOLAIRE : /

ENFANT(S) SCOLARISE(S) concerné(s) par l'inscription :

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT 4
Nom				
Prénom				
Né(e) le	/ /	/ /	/ /	/ /
Sexe	☐ Fille ☐ Garçon	☐ Fille ☐ Garçon	☐ Fille ☐ Garçon	☐ Fille ☐ Garçon
Classe à la rentrée				

RESPONSABLES LEGAUX :

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre responsable légal (physique ou moral)

Nom d'usage : Prénom(s) :

Nom de jeune fille : Date de naissance :

Adresse :

Code postal: Commune :

Profession : Employeur :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Numéro de poste :

Mail :@.....

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre responsable légal (physique ou moral)

Nom d'usage : Prénom(s) :

Nom de jeune fille : Date de naissance :

Adresse :

Code postal: Commune :

Profession : Employeur :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Numéro de poste :

Mail :@.....

Situation familiale des parents: ☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ Vie maritale ☐ Séparés ☐ Divorcés ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)

En cas de garde alternée avec répartition de la facturation, chaque parent doit remplir un dossier et préciser les modalités de répartition de la facturation (transmettre calendrier par ex)

En cas de garde exclusive, un document officiel doit être joint à ce dossier

ALLOCATAIRE :

Nom et prénom de l'allocataire : **N° Allocataire CAF :**

• Si vous êtes nouveaux arrivants sur Le Poiré-sur-Vie et que vous n'avez pas encore reçu votre n° d'allocataire pour la CAF de la Vendée, merci de nous joindre l'attestation de votre précédente CAF où figure votre quotient familial.

• Si vous dépendez d'un autre organisme (ex : MSA,...) pour les prestations familiales, merci de joindre impérativement au présent document l'attestation où figure votre quotient familial.

Le tarif est appliqué selon votre quotient familial (le QF pris en compte est celui en vigueur au 1er septembre de l'année en cours) ; l'inscription autorise le service Enfance Jeunesse de la mairie à consulter CAFPRO afin de déterminer le tarif. En l'absence de cette information, le tarif le plus élevé sera appliqué.

FACTURATION (nom et adresse du redevable légal) :

M. ☐ Mme ☐ ou M. ou Mme ☐ Nom Prénom(s) :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Mode de paiement* : ☐ Prélèvement** ☐ Chèque ☐ Espèces ☐ Internet ☐ CESU ***

* **Pour les parents séparés avec garde alternée**, une facturation spécifique peut s'appliquer (**uniquement si une fiche d'inscription par parent a été transmise au service**)

**joindre un RIB + autorisation de prélèvement pour nouvelle inscription ou changement de coordonnées bancaires

*** Uniquement pour régler l'accueil périscolaire directement auprès du trésor public

INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Oui	☐	☐	☐	☐
Non	☐	☐	☐	☐
Occasionnellement	☐	☐	☐	☐

L'alimentation de votre enfant nécessite t-elle un PAI (Projet d'accueil Individualisé) en cas d'allergie alimentaire par exemple?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, merci de contacter le médecin scolaire au 02 51 24 17 10

PERSONNES HABILITEES (en dehors des parents) A VENIR CHERCHER LE (OU LES) ENFANT(S) A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE
Merci d'indiquer le nom et prénom des mineurs (fraterie par ex) autorisés à venir chercher votre/vos enfant(s)

Pour les parents séparés : j'autorise le second parent à venir récupérer mon enfant pendant mes semaines de garde. OUI ☐ NON ☐

NOM: Lien de parenté avec l'enfant: N° téléphone portable:	PRENOM: N° téléphone fixe: N° téléphone travail:
NOM: Lien de parenté avec l'enfant: N° téléphone portable:	PRENOM: N° téléphone fixe: N° téléphone travail:
NOM: Lien de parenté avec l'enfant: N° téléphone portable:	PRENOM: N° téléphone fixe: N° téléphone travail:
NOM: Lien de parenté avec l'enfant: N° téléphone portable:	PRENOM: N° téléphone fixe: N° téléphone travail:

DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'exploitation de la photo de mon (mes) enfant(s):

- Pour une diffusion interne aux familles de l'école ☐ OUI ☐ NON
- Pour une diffusion dans la presse : magazine, journaux... ☐ OUI ☐ NON
- Pour une diffusion en ligne : site internet de la commune, réseaux sociaux... ☐ OUI ☐ NON

La présente autorisation est consentie à titre gratuit. Vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez également d'un droit à l'effacement concernant l'image/la voix enregistrée et utilisée dans le cadre décrit ci-dessus.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : communication@lepoiresurvie.fr

ENGAGEMENT

Nous soussignés, responsables légaux de l'enfant ci-dessus :

- déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- approuvons après en avoir pris connaissance l'ensemble des règlements intérieurs portés à notre connaissance
- demandons l'inscription aux services périscolaires de la commune du Poiré-sur-Vie de notre (nos) enfant(s) selon les modalités définies dans ce document.

En soumettant ou en signant ce document, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées et traitées par la Mairie du Poiré-sur-Vie dans le cadre du traitement de mon dossier et permettent notamment de me recontacter dans le cadre de l'accueil de mon enfant au service scolaire et périscolaire de la ville du Poiré-sur-Vie. Ces données seront conservées pour une durée de 6 ans par le service municipal habilité. (conformément au Règlement Européen de Protection des Données – 2016/79 du 27 avril 2016).

Fait à, le / / 20....

Lu et approuvé par (mettre prénoms et noms des parents) :