

DOSSIER FAMILLE

ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

Photo de
l'enfant

RENSEIGNEMENTS concernant l'Enfant dont l'inscription est demandée :

NOM	Prénom	Date de naissance	Ecole - Classe
Adresse de l'enfant			

Responsable(s) de l'enfant :

Dépositaire de l'autorité parentale : Père – Mère – Autre (entourer la ou les bonne(s) réponse(s))

MERE	PERE
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
Tél. fixe :	Tél. fixe :
Tél. portable :	Tél. portable :
Employeur :	Employeur :
Tél. :	Tél. :
Autres personnes à contacter et autorisées à venir chercher l'enfant. Se présenter avec une pièce d'identité.	Téléphones

Seules les personnes citées ci-dessus seront habilitées à venir chercher l'enfant. Prévenir le personnel municipal chargé de la garderie à l'école en cas de modifications.

Dans le cadre du règlement européen « Règlement Général pour la Protection des Données » (RGPD), je donne mon accord pour que mes données soient stockées et exploitées par la Ville de Rives pour me contacter selon divers moyens d'alerte (téléphone, SMS, courriel...).

Numéro d'allocataire CAF :

Quotient Familial

FACTURATION : NOM, Prénom et adresse de la personne à facturer :

.....
.....

Mode de Paiement

Paiement par prélèvement automatique Oui Non

Mandat SEPA à remplir si 1^{ère} demande

NOM de l'enfant	Prénom	Ecole - Classe

Ces **INSCRIPTIONS** vous donnent un accès au service et aux fonctionnalités internet « portail famille » pour vos réservations. Avez-vous besoin de :

Accueil périscolaire du matin	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
-------------------------------	------------------------------	------------------------------

Cantine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Régime Sans Viande	<input type="checkbox"/>	

1 ^{er} créneau d'accueil périscolaire du soir	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Activités à la demande en maternelles et bloquées de vacances à vacances en élémentaires, Temps studieux (à la demande les jours proposés en élémentaires) ou Temps libres (à la demande)		

Mon enfant est autorisé à rentrer seul à la fin du 1^{er} créneau Oui Non

2 nd créneau d'accueil périscolaire du soir	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
--	------------------------------	------------------------------

Mon enfant est autorisé à rentrer seul à la fin du 2nd créneau Oui Non

Les enfants rentrant seuls à leur domicile sont sous la responsabilité des parents.

AUTORISATIONS :

Droit au maquillage :

- J'autorise le personnel municipal assurant les accueils périscolaires à maquiller mon enfant lors d'activités d'expression ou d'un atelier maquillage.
- Je refuse que le personnel municipal maquille mon enfant.

Droit à l'image :

- J'autorise le personnel municipal assurant les accueils périscolaires à photographier mon enfant au cours des activités. **J'ai conscience que ces photos pourront être diffusées sur les supports de communication de la Ville de RIVES (journal municipal, site internet mairie de RIVES, page officielle Facebook).**
- Je refuse que le personnel municipal prenne des photos de mon enfant.

Je soussigné(e),, agissant en qualité de père, mère ou tuteur :

- Atteste que mon enfant est à jour de ses vaccinations et qu'il n'a pas d'allergie contre indiquée avec la restauration collective. Dans le cas contraire **un PAI est à prévoir.**
- autorise les gestionnaires de cantine à faire diriger mon enfant, en cas d'urgence, sur le centre de soins le plus proche (hôpital ou clinique) et le cas échéant à lui faire subir une intervention chirurgicale urgente.

Médecin traitant : **Téléphone :**

- m'engage à contracter pour mon enfant une assurance garantissant les risques extrascolaires.
- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils périscolaires et certifie exact les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à Rives, le

Signature du responsable de l'enfant.