



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____

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

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

École : _____ Classe : _____

Demande de dérogation 2020/2021 :

Dérogation antérieure :

MÈRE PÈRE REPRÉSENTANT LEGAL

Autorité parentale oui non

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

☎ Fixe /portable : _____

☎ Professionnel : _____

Adresse courriel : _____

N° allocataire : _____ CAF MSA Autre

Nom et adresse employeur : _____

MÈRE PÈRE REPRÉSENTANT LEGAL

Autorité parentale oui non

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

☎ Fixe /portable : _____

☎ Professionnel : _____

Adresse courriel : _____

N° allocataire : _____ CAF MSA Autre

Nom et adresse employeur : _____

Situation familiale :

En cas de situation particulière, le jugement mentionnant les termes de l'autorité et du droit de garde doivent être remis au service Education. En cas de garde alternée merci de préciser l'organisation : semaines paires impaires mère père

Fréquentera la RESTAURATION SCOLAIRE de manière :

Régulière :

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI



Irrégulière : Fournir calendrier (avant le 25 du mois précédent)

Particulière :

garde alternée : semaines paires impaires
 mère père autre (préciser) :

Menu Standard Végétarien PAI PAI panier repas

Fréquentera l'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE de manière :

Régulière :

LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

matin matin matin matin

soir soir soir soir

Irrégulière : Fournir calendrier (avant le 25 du mois précédent)

Particulière :

garde alternée : semaines paires impaires
 mère père autre (préciser) :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2020/2021

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

→ Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical : OUI NON lequel :

→ Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

ALLERGIES : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES

Précisez les causes de l'allergie :

→ En cas d'allergie nécessité d'établir un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) auprès du Directeur de l'école avant la rentrée.

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) M. / Mme _____ Père – Mère – tuteur légal de l'enfant : _____

Atteste sur l'honneur que j'ai bien souscrit une police d'assurance complète responsabilité civile extra-scolaire couvrant tous les risques au bénéfice de mon enfant, en cours de validité.

Précise qu'il ne présente aucune contre-indication médicale ou autre pour participer à toutes les activités périscolaires organisées par la Ville de Bourg de Péage.

Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du contenu du règlement intérieur et en accepter les conditions, notamment l'article 13 qui précise qu'aucun remboursement ne sera effectué au niveau du périscolaire, hormis les jours de grève et de maladie sur présentation d'un justificatif médical durant le mois en cours.

Autorise la commune à réaliser et utiliser des photos ou vidéos sur lesquelles mon enfant fréquentant le service de restauration scolaire et l'accueil périscolaire apparaît pour diffusion sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

Autorise la ville à mettre à jour le quotient familial par le biais de la Consultation Dossier Allocataire par les Partenaires (CDAP) et l'autorise à conserver les données de cette consultation en vue de cette mise à jour.

Autorise la Ville à véhiculer mon enfant dans le cadre des activités de restauration scolaire ou d'accueil périscolaire.

Autorise mon enfant, sous ma responsabilité, à regagner seul son domicile à la fin des activités périscolaires. A partir de ____ heures. (Pour les élémentaires uniquement)

Souhaite disposer d'un accès au portail famille. Pour ce faire j'autorise la ville à me transmettre mes identifiants à l'adresse suivante : _____@_____

Personnes autorisées :

Nom Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	J'autorise cette personne à venir chercher mon enfant	J'autorise la mairie à contacter cette personne si besoin

Je soussigné(e)..... responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Mairie à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

À Bourg de Péage, le

Signature mère :

Signature père :

Signature autre responsable légal :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement par les services de la collectivité de Bourg de Péage. Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder le temps nécessaire à la réalisation de l'objectif poursuivi, à moins que vous exerciez votre droit de suppression ou si la durée de conservation doit être allongée en vertu d'une obligation légale ou réglementaire. Pendant cette période, la commune de Bourg de Péage met tout en œuvre pour assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de suppression et de portabilité de vos données en cas de motifs légitimes. En cas de questions, vous pouvez nous solliciter directement par mail ou directement dans nos locaux à l'adresse, 12 Rue du Dr Eynard, 26300 Bourg-de-Péage. Pour toute information complémentaire ou réclamation vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ou notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante rgpd@inforoutes.fr.

INSCRIPTIONS SCOLAIRES / PÉRISCOLAIRES 2020/2021



DOCUMENTS A FOURNIR POUR UNE INSCRIPTION SCOLAIRE

Attention : un dossier d'inscription en mairie est obligatoire en préalable à l'inscription auprès du Directeur ou de la Directrice de l'école.

Fournir photocopies **EN DOUBLE EXEMPLAIRE** de :

- Livret de famille (la page des parents et de l'enfant)
- Carnet de vaccination (la page des vaccins obligatoires)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Certificat de radiation si changement de commune



DOCUMENTS A FOURNIR POUR UNE INSCRIPTION EN MAIRIE EN RESTAURATION SCOLAIRE ET/OU EN ACCUEIL PERISCOLAIRE (sauf si compte sur le portail famille)

- Attestation CAF ou MSA précisant le numéro d'allocataire et le quotient familial (à donner dès l'inscription et à renouveler obligatoirement en janvier)
- Attestation d'assurance extra-scolaire en cours de validité
- Photocopie du carnet de vaccination (la page des vaccins obligatoires)



HORAIRES ACCUEIL DEESC



Accueil public	Permanences règlements factures	PERMANENCES INSCRIPTIONS DU 16 MARS AU 16 AVRIL 2020
LUNDI 9h-12h 13h30-17h		
MARDI 9h-12h 13h30-18h		
MERCREDI 13h30-17h		
JEUDI 9h-12h 13h30-18h		
VENDREDI 9h-12h 13h30-17h		

Extrait du règlement intérieur :

Toute annulation ponctuelle **en cours de mois** devra être faite par téléphone au **04 75 71 16 13**, par courriel : restoperisco@mairiebdp.fr ou via le portail Famille pour les familles disposant d'un compte, **au plus tard le mercredi à 23h59 pour la semaine suivante**. Toute autre modification doit être faite par écrit (courriel : restoperisco@mairiebdp.fr, courrier, ou directement à l'accueil de la DEESC).



Pour toute information complémentaire :

Hôtel de Ville
(Entrée rue Dedelay d'Agier)
Secrétariat DEESC : 04 75 72 74 60

Site internet : www.bourgdepeage.com