……………………………………………………………………………………………………………

**FICHE D’INSCRIPTION AUX**

**ETABLISSEMENTS SCOLAIRES ANNEE 2025 - 2026**

OUI NON LIEU

Inscription à l’école **🗆** **🗆** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscription à la cantine scolaire **🗆 🗆** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscription à l’accueil périscolaire **🗆 🗆** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ENFANT**

Nom ……………………………………………….. Prénom………………………………………

Date de naissance…………………………………………………. Département……………

Sexe M**🗆** F**🗆**

Adresse…………………………………………………………………………………………………

Ecole fréquentée……………..…………………….. ……Classe. ……………………

Nom du médecin traitant…………………………… TEL. : ……./……../…..…./……./…..….

Allergie alimentaire OUI **🗆** NON **🗆** Si oui laquelle………………………………

Autres allergies…………………………………………………………………………………………

Asthme OUI **🗆** NON **🗆**

P.A.I. **\*** OUI **🗆** NON **🗆**

Mon enfant est bénéficiaire de l’Aide d’Education de l’Enfant Handicapé (AEEH) OUI **🗆** NON **🗆**

Régime alimentaire spécifique :………………………………………………………………..

**\*** Les parents dont l’allergie de leur enfant n’a pas encore fait l’objet de l’élaboration d’un Projet d’Accueil Individualisé devront prendre contact avec le (la) Directeur (rice) de l’ALSH ou de l’établissement scolaire

RESPONSABLE(S)

A préciser :

**🗆**Père **🗆**Mère **🗆**Tuteur **🗆**Assistante maternelle ou familiale

***1er représentant légal*** (adresse de la facturation) ***2nd représentant légal***

Nom, Prénoms…………………………………. Nom, Prénoms……………………………….

Lien de parenté………………………………… Lien de parenté………………………………

Situation familiale……………………………... Situation familiale……………………………

Adresse : Adresse (si différente du 1er représentant)

………………………………………………… ……………………………………………….

………………………………………………… ……………………………………………….

Téléphone : Téléphone :

Domicile : …./….../..…./….../….. Domicile : ….../….../….../….../…...

Portable : ..…/…../..…./..…./…... Portable : .…./…../…../…../….....

Travail : ..…./..…./.…./….../…... Travail ..…./…../….../..…./…….

Mail : …………………………………………. Mail : …………………………………………

Profession :……………………………………. Profession :……………………………………

Adresse employeur : ………………………….. Adresse employeur :…………………………..

N° de Sécurité Sociale de rattachement de l’enfant……………………………………….

N° CAF……………………………N° MSA…………………………….

En cas de séparation, le parent n’ayant pas la garde, est-il autorisé à récupérer l’enfant :

OUI **🗆** NON **🗆**

Joindre OBLIGATOIREMENT le jugement de divorce

Personnes habilitées à récupérer l’enfant :

……………………………………………………….. Téléphone ..…./..…./….../..…./…...

……………………………………………………….. Téléphone ..…./….../….../….../..….

……………………………………………………….. Téléphone ..…./….../….../….../..….

……………………………………………………….. Téléphone ..…./..…./….../….../..….

**PRELEVEMENT AUTOMATIQUE**

Pour adhérer au prélèvement automatique, merci de compléter et signer les documents de la Commune Savignac Les Eglises (signatures à apposer aux endroits prévus à cet effet) et de joindre un RIB à chacun de ces documents.

Pour les personnes qui avaient déjà souscrit au prélèvement automatique en 2024– 2025 et qui souhaitent le maintenir cette année, merci de cocher cette case **🗆 Il n’est pas nécessaire de retourner une nouvelle demande, sauf en cas de changement de compte bancaire.**

**PROTECTION DES DONNEES**

Les personnels administratifs ainsi que les personnes en charge de votre enfant auront accès aux données administratives que vous nous transmettez, afin d’établir la facturation au plus juste, assurer la protection de votre enfant…

L’obligation administrative légale est de conserver ces éléments durant 10 ans minimum.

A tout moment, vous pouvez accéder aux informations que vous nous avez transmises, vous pouvez les rectifier ou nous demander de les effacer.

J’accepte que ces données soient traitées (cocher la case) **🗆** Dans le cas contraire nous ne pourrons plus assurer la sécurité de votre enfant, de fait nous ne l’accueillerons pas.

Nous soussignés(es), ………………………………………………………………………….responsables légaux de l’enfant……………………………………………………déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche, nous engageons à signaler toute modification en cours d’année et avoir pris connaissance des règlements intérieurs et des éléments liés à la protection des données.

Fait à : le :

Signature (s) obligatoire (s)des responsables légaux

**IL EST IMPORTANT DE REMPLIR TOUTES LES DONNEES DE LA FICHE D’INSCRIPTION, SI CELLE-CI N’EST PAS COMPLETE, LA COMMUNE De SAVIGNAC les EGLISES, PEUT REFUSER POUR DES RAISONS DE RESPONSABILITE, L’ACCES AUX STRUCTURES.**

**Autorisations et Engagements Parentaux**

Je (nous) soussigné(s) …………………………………………………………………………………...

Responsable(s) légal(aux) de l’enfant………………………………………………………………….

AUTORISE(ONS) mon (notre) enfant à pratiquer toutes les activités du périscolaire

OUI **🗆** NON **🗆**

AUTORISE(ONS) mon (notre) enfant de plus de 6 ans à partir seul(e) à la sortie du bus scolaire

OUI **🗆** NON **🗆**

AUTORISE(ONS) que mon (notre) enfant soit filmé, photographié pendant les activités, pour tout support de diffusion interne au Grand Périgueux, à Savignac les Eglises et presse, flyer, internet, magazine et ce pendant toutes les années où mon (notre) enfant fréquentera et le périscolaire

Le périscolaire OUI **🗆** NON **🗆**

M’ENGAGE, (NOUS ENGAGEONS) à respecter les règles de fonctionnement des structures extra-scolaires et périscolaires de la Commune de Savignac les Eglises consignées dans les règlements intérieurs.

M’ENGAGE, (NOUS ENGAGEONS) à reprendre mon enfant si son comportement est jugé incompatible avec le respect des règlements.

M’ENGAGE, (NOUS ENGAGEONS) à signer un Protocole d’Accueil Individualisé (P.A.I.) si mon (notre) enfant a un problème de santé qui doit être pris en charge.

Fait à : le :

Signature(s) obligatoire(s) des responsables légaux