

Cadre réservé à l'administration :

NOM-PRENOM : .....

DATE DE RECEPTION EN MAIRIE :

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### Dossier d'inscription périscolaire

Veillez cocher l'établissement dans lequel vous souhaitez inscrire votre enfant :

Ecole publique Les Frênes

Ecole privée Saint-Joseph

#### LES DOCUMENTS JUSTIFICATIFS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT :

- Copie du livret de famille (les deux parents ayant l'autorité parentale sur l'enfant doivent figurer obligatoirement sur le dossier d'inscription, même en cas de séparation)
  - En cas de séparation, transmettre une copie du jugement de divorce ou fournir une attestation
- Copie de la carte d'identité des deux parents
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- L'attestation de Quotient Familial de la CAF ou MSA
- Un RIB si vous souhaitez la mise en place du prélèvement automatique (remplir obligatoirement le mandat SEPA correspondant)

Le dossier d'inscription est à déposer ou à envoyer **en mairie et non à l'école.**

MAIRIE DE LA FRESNAIS  
8TER, Rue de la Gare  
35111 LA FRESNAIS  
02 99 58 74 97 – [compta@mairie-la-fresnais.fr](mailto:compta@mairie-la-fresnais.fr)

**A noter : si le dossier n'est pas complet, il ne sera pas recevable et ne sera pas pris en compte**

**Ce dossier d'inscription ouvre DES DROITS AUX SERVICES PERISCOLAIRES mais ne vaut pas réservation**

**Il faut que vous procédiez à la réservation des repas au restaurant scolaire directement sur le portail famille**

<https://portail.berger-levrault.fr/11574/accueil>

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : .....

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

Lieu de naissance (commune et département) : .....

### INFORMATIONS SUR LES PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITE DE L'ENFANT

- Mariés   
  Concubins   
  Pacsés   
  Séparés   
  Divorcés   
  Veuf(ve)  
 Célibataire   
  **Garde alternée** (joindre Mme SORIN en mairie pour la mise en place d'une double facturation)

Responsable 1 :	Responsable 2 :
Nom : <b>Nom de naissance</b> :	Nom : <b>Nom de naissance</b> :
Prénom :	Prénom :
<b>Date de naissance</b> : ..... / ..... / .....	<b>Date de naissance</b> : ..... / ..... / .....
<b>Ville de naissance</b> : .....	<b>Ville de naissance</b> : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code postal :	Code postal :
Commune :	Commune :
N° allocataire CAF ou MSA : .....	N° allocataire CAF ou MSA : .....
L'élève habite à cette adresse ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	L'élève habite à cette adresse ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Tel. Fixe : .....	Tel. Fixe : .....
Tel portable : .....	Tel portable : .....
<b>e-mail</b> : .....	<b>e-mail</b> : .....
<b>*A renseigner obligatoirement</b>	

#### Tiers délégataire (personne physique ou morale)

Lien avec l'élève : .....

Nom :

Prénom :

Adresse : .....

Code postal :

Commune :

L'élève habite à cette adresse ?

Oui     Non

Tel. Fixe : ..... Tel portable : .....

Autre Tel : ..... e-mail : .....

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

NOM Prénom : ..... Lien de parenté : ..... Tel : .....

NOM Prénom : ..... Lien de parenté : ..... Tel : .....

NOM Prénom : ..... Lien de parenté : ..... Tel : .....

NOM Prénom : ..... Lien de parenté : ..... Tel : .....

*Renseigner obligatoirement un numéro de téléphone pour tout ajout d'une personne de confiance.*

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

- **Médecin traitant** : .....  
Coordonnées et Tel : .....

- **Allergies** :

Pour les allergies, un dossier obligatoire validé par le médecin traitant est à compléter (dossier « Projet d'Accueil Individualisé »)

Allergies alimentaires     OUI             NON            Si OUI lesquelles :

.....  
.....

Allergies médicamenteuses     OUI             NON            Si OUI lesquelles :

.....  
.....

Observations particulières :

(Observations que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de la mairie (traitements en cours, précautions particulières à prendre, ...)

.....  
.....

**ATTESTATION D'ASSURANCE**

Je (nous) soussigné(s) tuteur(s) légal(aux) déclare(ons) avoir souscrit une assurance « Responsabilité Civile » (obligatoire) et individuelle accident corporel (vivement conseillé) pour mon enfant.

**AUTORISATION DES REPRESENTANTS LEGAUX**

➤ **En cas d'urgence médicale :**

Nous autorisons les responsables des activités dans le cadre scolaire et périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale, ...) rendues nécessaires par l'état de notre enfant.

OUI       NON

➤ **Droit à l'image :**

Nous autorisons la mairie et l'école à utiliser l'image de notre enfant sur support photographique ou informatique dans le cadre des différentes activités

OUI       NON

➤ **Activités physiques et sportives :**

Nous autorisons notre enfant à participer aux activités physiques et sportives dans le cadre des activités périscolaires

OUI       NON

Nous soussigné (s),

Nom Prénom .....(père, mère, tuteur)

Nom Prénom .....(père, mère, tuteur)

CERTIFIONS L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS

Date : .....

Signature(s) des représentants légaux

## SERVICE PERISCOLAIRE RESTAURATION SCOLAIRE

Ce service fonctionne sur réservation. En fonction de la fréquentation du service merci de bien vouloir cocher la ou les case(s)

Enfant : .....

Classe : .....

**Merci de compléter une fiche par enfant**

		Type de fréquentation		Type de réservation
<b>Cantine</b>  <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Fréquentation régulière	Fréquentation annuelle :	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	Votre enfant est inscrit d'office à l'année pour les jours cochés
	Fréquentation irrégulière	Plannings variables selon les jours, semaines, mois, ...		Vous devez inscrire votre enfant via le portail famille pour chaque fréquentation

**LA RESERVATION ET L'ANNULATION DES REPAS DOIT SE FAIRE OBLIGATOIREMENT VIA LE PORTAIL FAMILLE (BL ENFANCE) DANS LES DELAIS DE RIGUEUR (48h hors week-end et jours fériés) ET NON AUPRES DES SERVICES DE LA MAIRIE.**

### PAIEMENT

Le paiement s'effectue exclusivement à réception de la facture auprès de la Trésorerie de Dol-de-Bretagne. Aucun règlement en espèce ou par chèque ne doit être déposé dans la boîte aux lettres de la mairie ou autres services municipaux.

Modalités de paiement :

- Chèque ou espèces au Trésor Public
- Prélèvement (en faire la demande à la Mairie de La Fresnais)
- Espèces (dans la limite de 300€) ou Carte bancaire auprès d'un buraliste ou partenaire agréé (liste consultable sur le site <https://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite>)
- Par virement sur le compte de la trésorerie IBAN: FR26 3000 1007 49F3 5900 0000 054 BIC: BDFEFRPPCCT

Date et signature\* des représentants légaux :

**\* En signant, je certifie avoir pris connaissance et m'engage à respecter le règlement intérieur du restaurant scolaire**

### REGLEMENT GENERAL DE LA PROTECTION DES DONNEES

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par M. Eric POUSSIN, Maire de la commune de La Fresnais pour la gestion des inscriptions de votre enfant aux services scolaire et périscolaire. La base légale du traitement est liée à la bonne gestion des services scolaires et périscolaires. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : [compta@mairie-la-fresnais.fr](mailto:compta@mairie-la-fresnais.fr). Les données sont conservées pendant une année scolaire. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter M. URVOY Michel, Saint-Malo Agglomération délégué à la protection des données (02.21.51.10.08 ou [dpo@stmalo-agglomeration.fr](mailto:dpo@stmalo-agglomeration.fr)) Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par **M. Eric POUSSIN**, Maire de la commune de La Fresnais pour la gestion des inscriptions de votre enfant aux services scolaire et périscolaire. La base légale du traitement est liée à la bonne gestion des services scolaires et périscolaires.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : [compta@mairie-la-fresnais.fr](mailto:compta@mairie-la-fresnais.fr)

Les données sont conservées pendant **une année scolaire**.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter **M. URVOY Michel, Saint-Malo Agglomération délégué à la protection des données (02.21.51.10.08 ou [dpo@stmalo-agglomeration.fr](mailto:dpo@stmalo-agglomeration.fr))**

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.