

DOSSIER FAMILLE

ANNEE SCOLAIRE 2024-2025



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)*)

En cas de divorce ou de séparation, si l'enfant ne doit pas être remis à l'un ou l'autre de ses parents, fournir la décision de justice.

Responsable légal 1 : Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Responsable légal 2 : Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
CP : Ville :	(si différente du Responsable légal 1) CP : Ville :
Tél. Portable :	Tél. Portable :
Tél. Domicile :	Tél. Domicile :
E-mail :	E-mail :
Employeur :	Employeur :
Lieu/Tél. :	Lieu/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

INSCRIPTIONS vous donnant un accès au service et aux fonctionnalités internet « portail famille » pour vos réservations.

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 ou à filmer mon enfant au cours des activités. **J'ai conscience que ces photos ou vidéos 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 ou des vidéos 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 :**

- Certifie avoir contracté pour mon enfant une assurance garantissant les risques extrascolaires (responsabilité civile et individuelle accident).
- 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.