



Situation de famille actuelle

Marié (e) Pacsé (e) Union libre Célibataire Divorcé (e) Séparé (e) Veuf(ve)

En cas de séparation,
Fournir le jugement précisant la garde

Garde principale
chez la mère

Garde principale
chez le père

Garde alternée
**Un dossier par
parent**

Foyer où vit le(s) enfant(s)

Père Mère Beau-père Belle-mère
Autre Précisez :
Nom :
Prénom
Nom de jeune fille :
Date de naissance :/...../.....
Adresse
Code postal
Ville
Mail :@.....
Tél. :
Tél. Portable

Père Mère Beau-père Belle-mère
Autre Précisez :
Nom :
Prénom :
Nom de jeune fille :
Date de naissance :/...../.....
Mail :@.....
Tél. Portable :
N° CAF
Allocataire père mère

Profession :
Employeur :
Ville :
Tél.

Profession :
Employeur :
Ville :
Tél.

En cas de séparation ou divorce, coordonnées de l'autre parent

Père Mère Nom / Prénom : Date de naissance :/...../.....
Adresse : Code postal / Ville /
Mail : Tél. :

Facturation : **quotient familial mensuel** -1000€ 1001-1250€ +1251€ (fournir justificatif pour
bénéficier du tarif correspondant)

Modalité en cas de garde alternée :

Semaine paire :

Semaine impaire :

Prélèvement automatique - **cantine**

oui

non

Prélèvement automatique - **garderie**

oui

non

Merci de nous fournir une photo de ou de vos enfants afin de réaliser un trombinoscope pour le personnel remplaçant
(par mail ou impression). Celle-ci peut- être réalisée par le secrétariat en mairie.

1er enfant

Nom / Prénom

Classe Date de naissance

| | Date de début d'inscription | Formule | | | |
|---------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| | | Annuelle <input type="checkbox"/> | Mensuelle <input type="checkbox"/> | Occasionnelle <input type="checkbox"/> | |
| Restaurant scolaire | | Lundi <input type="checkbox"/> | Mardi <input type="checkbox"/> | Jeudi <input type="checkbox"/> | Vendredi <input type="checkbox"/> |
| | | Je paie seulement si mon enfant est présent ! | | | |
| Garderie | | | | | |

Allergie alimentaire ou autres, précisez :

PAI Non oui

Régime alimentaire particulier, précisez :

Maladies chroniques, précisez :

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil périscolaire du soir seul : Non oui

(Une fois l'enfant ayant quitté la garderie le soir, la commune n'est plus tenue pour responsable)

2ème enfant

Nom / Prénom

Classe Date de naissance

| | Date de début d'inscription | Formule | | | |
|---------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| | | Annuelle <input type="checkbox"/> | Mensuelle <input type="checkbox"/> | Occasionnelle <input type="checkbox"/> | |
| Restaurant scolaire | | Lundi <input type="checkbox"/> | Mardi <input type="checkbox"/> | Jeudi <input type="checkbox"/> | Vendredi <input type="checkbox"/> |
| | | Je paie seulement si mon enfant est présent ! | | | |
| Garderie | | | | | |

Allergie alimentaire ou autres, précisez :

PAI Non oui

Régime alimentaire particulier, précisez :

Maladies chroniques, précisez :

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil périscolaire du soir seul : Non oui

(Une fois l'enfant ayant quitté la garderie le soir, la commune n'est plus tenue pour responsable)

3eme enfant

Nom / Prénom

Classe Date de naissance

| | Date de début d'inscription | Formule | | | |
|---------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
| | | Annuelle <input type="checkbox"/> | Mensuelle <input type="checkbox"/> | Occasionnelle <input type="checkbox"/> | |
| Restaurant scolaire | | Lundi <input type="checkbox"/> | Mardi <input type="checkbox"/> | Jeudi <input type="checkbox"/> | Vendredi <input type="checkbox"/> |
| | | Jeudi <input type="checkbox"/> | | | |
| Garderie | | Jeudi <input type="checkbox"/> | | | |

Je paie seulement si mon enfant est présent !

Allergie alimentaire ou autres, précisez :

PAI Non oui

Régime alimentaire particulier, précisez :

Maladies chroniques, précisez :

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil périscolaire du soir seul : Non oui

(Une fois l'enfant ayant quitté la garderie le soir, la commune n'est plus tenue pour responsable)

Personne (s) à contacter / autorisée (s) à venir chercher les enfants

Nom, prénom :

Ville :

Lien avec l'enfant

Téléphone(s).....

- Autorisé (e) à prendre l'enfant
- A appeler en cas d'urgence

Nom, prénom :

Ville :

Lien avec l'enfant

Téléphone(s).....

- Autorisé (e) à prendre l'enfant
- A appeler en cas d'urgence

Nom, prénom :

Ville :

Lien avec l'enfant

Téléphone(s).....

- Autorisé (e) à prendre l'enfant
- A appeler en cas d'urgence

Nom, prénom :

Ville :

Lien avec l'enfant

Téléphone(s).....

- Autorisé (e) à prendre l'enfant
- A appeler en cas d'urgence

Renseignements médicaux :

Médecin traitant :

Téléphone :

Vaccinations

Les enfants sont à jour des vaccins obligatoires oui non

Joindre une copie du carnet de santé.

Je soussigné(e) M. ou Mme :

- Certifie sur l'honneur avoir l'autorité parentale et certifie l'exactitude de ces déclarations.
- Autorise le personnel des services périscolaires à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).
- Autorise le personnel des services, à photographier mon (mes) enfant(s). Ces photographies pourront être diffusées sur les supports papiers et numériques édités par la commune et sur des supports externes (presse locale.). En aucun cas, ces images ne pourront faire l'objet d'utilisations à des fins commerciales ou dans le cadre de la promotion de partis politiques. Cette autorisation est valable pour l'année scolaire en cours. La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera lieu en conséquence à aucune rémunération.
- Accepte les conditions de fonctionnement des services périscolaires, disponible sur le site internet de la commune www.bohal.fr ou en mairie sur demande.
- Je m'engage à signaler tous changements en cours d'année concernant ma situation familiale (adresse).
- J'accepte de recevoir les informations municipales (par mel ou autre)

En cas de refus, merci de préciser les restrictions:

.....

A BOHAL, le.....

Signature

Père

Mère

autre, précisez

Pièces à fournir

- Un relevé d'identité bancaire ou postal en cas de premier prélèvement automatique ou changement de compte.
- La photocopie du jugement de divorce, ou de la décision judiciaire, mentionnant les modalités de garde et de résidence de l'enfant ou l'attestation sur l'honneur des parents fixant la résidence habituelle de l'enfant.

Allez-vous souscrire à l'assurance scolaire de l'école ? : Oui Non

Contact

Mail : contact@bohal.fr

Téléphone : 02.97.75.14.25

Site : www.bohal.fr

En vertu du règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD-applicable au 25-05-2018), les personnes concernées par la collecte de données à caractère personnel doivent faire l'objet d'informations relatives au traitement de ces données (article 13 du RGPD). Le secrétariat de la commune de Bohal, en sa qualité de responsable du traitement, collecte vos données à caractère personnel pour l'inscription aux activités périscolaires municipales.

Vos données sont conservées pour une durée qui n'excède pas la période de scolarisation de l'élève dans une école de la commune ou, pour les services payants, une durée nécessaire au recouvrement des sommes dues. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement de vos données, de limitation ou d'opposition au traitement et du droit à la portabilité.

Vous disposez également du droit de retirer à tout moment votre consentement le cas échéant et le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Vous seul pouvez exercer ces droits sur vos propres données en écrivant à la mairie de Bohal.

Lu et approuvé, le