**ANNÉE SCOLAIRE 2016/2017**



**DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS**

**Garderie périscolaire - Restaurant scolaire**

**Activités périscolaires - Mercredis Loisirs - Vacances scolaires**

**Direction des Politiques Educatives**

**(Place Verdun, 69140 Rillieux-la-Pape)**

**Horaires d’ouverture :**

**les lundis, mercredis, jeudis et vendredis**

**de 8 h 30 à 12 h 00 et de 13 h 30 à 17 h 00**

Ce document sera à remplir chaque année pour mettre à jour votre fichier. Ce document est à envoyer à la direction des Politiques Educatives par courrier ou à scanner puis à transmettre via la rubrique « Echange » de l’Espace Famille ( https://famille.rillieuxlapape.fr).

Les informations fournies sur ce document ne valident pas une inscription. Il convient de vous rendre sur l’Espace famille (ou à la direction de Politiques Educatives, place Verdun) pour les inscriptions aux garderies périscolaires, à la restauration scolaire et aux activités périscolaires.

**IDENTIFICATION DE(S) L’ENFANT(S)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRÉNOM** | **SEXE** | **DATE DE NAISSANCE** | **ÉCOLE** | **CLASSE (rentrée 2016/2017)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**RESPONSABLE LÉGAL DE L’ENFANT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parent 1 Parent 2 Autre (à préciser)………………….…….** | | | |
| **PARENT 1** | | **PARENT 2** | |
| **NOM** |  | **NOM** |  |
| **Prénom** |  | **Prénom** |  |
| **Adresse** |  | **Adresse** |  |
| **Tél domicile** |  | **Tél domicile** |  |
| **Tél portable** |  | **Tél portable** |  |
| **Profession** |  | **Profession** |  |
| **Adresse professionnelle** |  | **Adresse professionnelle** |  |
| **Tél. professionnel** |  | **Tél. professionnel** |  |
| **Situation familiale**  **(marié, divorcé…)** |  | | |
| **N° police assurance** |  | | |
| **Nom Assurance** |  | | |

**Autres personnes à contacter en cas d’urgence ou habilitées à récupérer l’enfant**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM et Prénom** | **Parenté** | **Téléphone domicile** | **Téléphone portable** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Autorisations**

**Droit à l’image**

🞏 **Autorise** la commune à prendre des photos de mon enfant lors des activités ou des sorties  
 et à les utiliser dans les brochures, bulletins municipaux et site internet de la ville.

🞏 **N’autorise pas** la commune à prendre des photos de mon enfant lors des activités ou des  
 sorties du centre.

**Utilisation adresse e-mail**

J’accepte que la Ville m’adresse des informations à l’adresse mentionnée ci-dessous, et déclare être pleinement informé(e) par ce biais. En cas de changement d’adresse électronique, la Ville devra en être tenue informée.

Votre adresse e-mail faisant l’objet d’un traitement automatisé, vous disposez, à tout moment, conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, d’un droit d’accès, de rectification, ou de suppression de l’information relative à votre adresse e-mail. Cette information nominative est exclusivement à l’usage de la Ville et ne peut être communiquée à des tiers.

Adresse email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consultation Caf pro**

🞏 **Autorise** le service administratif de la direction des Politiques Educatives à consulter mes  
 données ressources, par la liaison Caf-Pro, en utilisant mon numéro d’allocataire :  
 ......................…........ et m’engage à communiquer tous changements de situation familiale  
 ou financière, ceci afin de réactualiser mon quotient familial.

🞏 **N’autorise pas**. Dans ce cas, je m’engage à fournir au service administratif de la direction  
 des Politiques Educatives la copie de l’avis d’imposition (pour 2016 : avis d’imposition 2015)  
 pour procéder au calcul de mon quotient familial.

**REGIME ALIMENTAIRE :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom enfant | **Sans porc\*** | **Sans viande\*** | **Repas traditionnel\*** | **PAI\*** | Observations : |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*(\*) Merci de cocher les cases correspondantes.*

***Le PAI*** *est un protocole établi par écrit entre les parents, l’établissement scolaire (chef d’établissement, médecin, infirmier, assistante sociale, conseiller d’orientation, psychologue, équipe éducative, enseignants, CPE…) pour permettre l’accueil d’un élève souffrant d’un handicap, d’une allergie ou d’une maladie.*

**MODES DE PAIEMENT**

|  |
| --- |
| 🞏 Prélèvement automatique\*  🞏 Autres moyens (CB, Espèces, Paiement en ligne, Chèques, Chèques vacances à  la direction des Politiques Educatives ou sur l’Espace Famille :  https://famille.rillieuxlapape.fr)  \**Pour le prélèvement automatique, joindre RIB (le prélèvement automatique sera  possible à partir de septembre 2016).* |

**Date et signature du (des) responsable(s) légal(aux) :**

**Parent 1 : Parent 2 :**

**MODALITES D’INSCRIPTION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lieu** | **Quand** |
| Inscriptions activités périscolaire, restauration et garderies | Espace famille ou Direction des Politiques Educatives | A partir du 1er février 2016 |

**PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR POUR TOUTE INSCRIPTION A DEPOSER OU A TRANSMETTRE SUR L’ESPACE FAMILLE.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Restaurant scolaire** | **Garderie périscolaire** | **Activité périscolaire** | **Mercredis loisirs et vacances scolaires** |
| Dossier de renseignements | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Attestation d’assurance | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Carnet de santé (vaccin DTP à jour) |  | **X** | **X** | **X** |
| Attestations CAF et bons vacances (inscription aux camps) | **X** | **X** |  | **X** |
| Fiche sanitaire |  |  | **X** | **X** |