



## DOSSIER D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE

COMMUNE de SEINGBOUSE  
Année scolaire 2023/2024



### I - RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

Le dossier de demande d'inscription, que vous remettrez à la directrice du périscolaire, doit comporter :

1° Dans tous les cas :

- a) La présente demande dûment remplie pour chaque enfant inscrit
- b) Une copie de l'avis d'imposition ou de non - imposition de l'année 2023 (revenus de l'année 2022)
- c) La fiche sanitaire dûment complétée, datée et signée.

2° En cas de difficulté pour remplir ce dossier ou dans le cas où votre situation actuelle ne correspond plus aux documents fournis, prière de demander conseil à la directrice de l'accueil périscolaire.

**ATTENTION : tout dossier incomplet ne pourra être traité.**

### II - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM (en majuscules)	PRENOMS (dans l'ordre de l'état civil)	Nationalité :	Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Date de naissance	Lieu de naissance	Prise en charge par un tiers qui assure directement le règlement des factures (A.S.E., tutelle, placement...) oui <input type="checkbox"/> (préciser.....)	

Les parents font-ils cette année une autre demande d'inscription pour un autre enfant ?

OUI

NON

Si oui, préciser ci-dessous :

Nom et Prénoms des enfants (Prénoms au complet dans l'ordre de l'état civil)	Sexe (M - F)	Date de naissance	Classe	Etablissement scolaire (ou universitaire) fréquenté ou profession

L'enfant habite-t-il une commune extérieure au regroupement ?

OUI

NON

### III - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE DE L'ENFANT

Responsable légal(e) de l'enfant : .....

**S'il y a plusieurs enfants concernés, ne remplir cette page qu'une seule fois.**

Le père, le beau-père ou le tuteur (rayer les mentions) <b>NOM</b> (en lettres majuscules)	La mère, la belle-mère ou la tutrice (rayer les mentions) <b>NOM</b> (en lettres majuscules)
Prénoms :  Né le :	Prénoms :  Née le:  NOM de jeune fille :
Adresse précise :  Téléphone <b>Portable</b> :  <b>Adresse E-Mail</b> :	Adresse précise :  Téléphone <b>Portable</b> :  <b>Adresse E-Mail</b> :
Bénéficie-t-il de l'autorité parentale ?    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Bénéficie-t-elle de l'autorité parentale ?    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Profession :	Profession :
Travaille-t-il pour son compte :    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>  Pour le compte d'un employeur    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <b>Préciser, dans ce cas, le nom et l'adresse de l'employeur (indispensable) :</b>    En recherche d'un emploi :    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Travaille-t-elle pour son compte :    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>  Pour le compte d'un employeur    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <b>Préciser, dans ce cas, le nom et l'adresse de l'employeur (indispensable) :</b>    En recherche d'un emploi :    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
N° Sécurité Sociale père :	N° Sécurité Sociale mère :
Ressortissant CAF :    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Ressortissant CAF :    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Bénéficiaire du versement des prestations familiales par la CAF :    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Bénéficiaire du versement des prestations familiales par la CAF :    oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
N°Allocataire CAF :	N°Allocataire CAF :
Le degré de parenté s'il y a lieu :	Le degré de parenté s'il y a lieu :

#### IV - DEMANDE ET ENGAGEMENT (à remplir et à signer par le responsable légal)

J'ai l'honneur de demander en faveur de mon enfant.....l'admission à la structure d'accueil périscolaire.

##### Je m'engage :

- à verser le montant de la facture mensuelle dans les 7 jours à réception du mail m'informant de la disponibilité de la facture sur le portail famille.
- à prévenir en temps utiles la directrice de la structure si mon enfant devait cesser de fréquenter l'activité à laquelle il est inscrit.
- à communiquer par écrit à la directrice toutes les informations nécessaires (allergies, prise de médicaments, régimes particuliers **par le biais de la fiche sanitaire jointe\***)

##### J'autorise :

- les responsables du fonctionnement à prendre toutes les dispositions nécessaires à la sauvegarde de la santé physique et morale de mon enfant
  - Hôpital souhaité en cas d'hospitalisation : .....
- la structure à utiliser des photos prises dans le cadre des activités, et sur lesquelles peut figurer mon enfant, pour valoriser les actions mises en œuvre (affichage, Internet...)
  - OUI  NON

**Je n'autorise sous aucun prétexte** mon enfant à quitter la structure durant les activités (1)

##### Je vous informe que :

- je souhaite  une facture papier remis par le biais du cartable de l'enfant  
 une facture dématérialisée par mail et/ou via le portail famille
- mon enfant est assuré :- à la M.A.E. formule.....N° de police .....
- à la Compagnie d'Assurance suivante (nom et adresse) : .....
- .....
- risques couverts : - scolaires + trajets (2)
- responsabilité civile (2)
- scolaires + extrascolaires (2)

Je suis informé(e) que les responsables de la structure d'accueil peuvent être amenés à véhiculer mon (mes) enfant(s) en véhicule personnel et je l'accepte.

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter.**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
(Signature lisible)

\* **ATTENTION** : cette fiche sanitaire, complétée, datée et signée est obligatoire et conditionne l'accueil de l'enfant

(1) En cas de fugue, la responsabilité des parents est totale.

(2) Rayer les mentions inutiles.

## **AUTORISATION DES PARENTS**

Je soussigné (e) .....

Père, Mère, représentant(e) légal(e) de(s) l'enfant (s) : .....

.....

L' (les) enfant(s) .....  
Est (sont) autorisé(s) à quitter seul(s) la structure à la fin de la tranche horaire indiquée sur la  
fiche d'inscription hebdomadaire ou mensuelle (\*)

L'(les) enfants(s) .....  
N'est (ne sont) pas autorisé(s) à quitter seul(s) la structure à la fin de l'activité et je m'engage à  
venir le(s) chercher à l'heure prévue

J'autorise également de façon permanente les personnes suivantes à venir chercher l'(les)  
enfant(s) :

Nom Prénom	Adresse	N° téléphone	Lien avec l'enfant

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

Fait à ..... le .....

Signature : .....

**(\*) : Seuls les enfants en école élémentaire peuvent être autorisés par les parents à rentrer seuls ; les enfants de maternelle seront obligatoirement récupérés par un adulte désigné.**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Mairie de Seingbouse pour le traitement de votre demande. Les données collectées seront communiquées aux seuls agents habilités de la mairie responsable du périscolaire. Les données sont conservées pendant une durée de huit ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données, vous pouvez vous opposer et retirer votre consentement à tout moment auprès du délégué à la protection des données de la Mairie de Seingbouse. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez adresser un courriel à l'adresse : [secretariat@mairie-seingbouse.com](mailto:secretariat@mairie-seingbouse.com) .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.