

INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

2023-2024

L'ENFANT*

Nom de l'enfant _____ Prénom de l'enfant _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ Lieu de naissance _____

Classe _____ Ecole fréquentée _____

Fille

Garçon

LES RESPONSABLES
LEGAUX*

	REPRÉSENTANT LEGAL 1	REPRÉSENTANT LEGAL 2
Nom et prénom		
Adresse		
Code postal et Ville		
Tél. domicile		
Tél. mobile		
Email ⁽¹⁾		

⁽¹⁾ Je n'autorise pas la ville de Villeparisis à utiliser le numéro de téléphone portable et mon mail pour diffuser des informations municipales.

SITUATION FAMILIALE*

<input type="checkbox"/> Mariés / Pacsés / Union libre <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Célibataire / Veuf.ve	
En cas de séparation ou de divorce, préciser :	Autorité parentale : <input type="checkbox"/> conjointe <input type="checkbox"/> à la mère <input type="checkbox"/> au père
	Résidence principale : <input type="checkbox"/> garde alternée <input type="checkbox"/> chez la mère <input type="checkbox"/> chez le père

Nombre d'enfant à charge	
Compagnie d'assurance	
N° d'allocation familiales (CAF)	

SANTÉ

Vaccin	Effectué	Positif	1 ^{ère} injection	2 ^e injection	3 ^e injection	Rappel
DTP						
BCG						

Ou fournir la copie du Carnet de vaccination

J'autorise la Ville à publier dans le journal de la ville et dans les autres supports d'information utilisés par la Ville, les photos ou vidéos de mon ou mes enfants prises lors d'activités :

Oui Non

***Règlement général sur la protection des données :** La mairie de Villeparisis, responsable de traitement, collecte les données de vos enfants demandées dans ce formulaire dans le but d'accompagner sa scolarité et ses activités extra- et périscolaires. La base légale du traitement est la mission d'intérêt public pour les informations indispensables et le consentement pour les informations facultatives. Ces informations ne seront utilisées que par les services enfance de la Ville, et seront conservés pendant toute la durée de scolarisation de l'enfant + 1 an. Conformément à la loi informatique et libertés et au RGPD, la personne concernée et/ou ses représentant légaux conservent un droit d'accès, de rectification, d'effacement de de limitations de leurs données personnelles. Ces droits peuvent être exercés en contactant le service scolaire à gestionscolaire@mairie-villeparisis.fr; vous avez aussi la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07

<p align="center">MEDECIN et HOSPITALISATION</p> <p>Autorisation d'hospitalisation</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Votre enfant est-il suivi pour une allergie ?</p> <p><input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Médicamenteuse</p> <p><input type="checkbox"/> Autre _____</p> <p>Si oui, un Protocole d'accueil individualisé - PAI doit être mis en place. Le document est à retirer auprès de la direction de l'école et doit être renouvelé chaque année.</p>
<p align="center">Le choix de ce menu est applicable TOUTE l'année.</p> <p><input type="checkbox"/> Repas traditionnel</p> <p><input type="checkbox"/> Repas sans viande</p> <p><input type="checkbox"/> Repas sans porc</p>	<p>Participation aux sorties</p> <p align="right"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Sortir seul de la structure</p> <p align="right"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui horaire : _____</p>

Les factures sont désormais et automatiquement disponible sur le portail famille.
Si vous souhaitez conserver la facture papier, cochez la case, ci-contre

PERSONNES À PREVENIR EN CAS D'URGENCE

PERSONNES À PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET AUTORISÉES A VENIR CHERCHER MON ENFANT	
Nom / Prénom / Lien de parenté	Numéro de téléphone

Je soussigné(e) _____

- avoir pris connaissance et accepte du règlement des activités périscolaires et accueils de loisirs. (Les règlements sont disponibles sur Villeparisis.fr rubrique « famille », « enfants 3 - 11 ans »).
- autorise le responsable encadrant mon enfant à pratiquer les soins d'urgence, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification (changement d'adresse, de téléphone, problème de santé, situation familiale...)

Fait à Villeparisis, le _____ Signature des parents :