



INFOS FAMILLE	NOMS Prénoms des enfants	CLASSE 2018/19	NOMS – Prénoms des représentants légaux	
Enfant 1			PERE	
Enfant 2			MERE	
Enfant 3			AUTRE	



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION PERI/EXTRASCOLAIRE

1 dossier par famille (Ecrire en lettres MAJUSCULES SVP)

Merci d'apporter ce dossier dûment complété

Pièces justificatives à fournir : tout dossier incomplet sera refusé par le Guichet Unique

- Fiche d'inscription et sanitaire** (1 par enfant – recto verso)
- Copie** des Pièces d'identités des parents
- Copie** du livret de famille **OU** copie de l'acte de naissance
- Copie** des pages de vaccination du carnet de santé de chaque enfant inscrit
- Copie** du justificatif de domicile (facture de consommation courante rattachée au domicile : quittance de loyer, facture téléphonique)

Pièces complémentaires suivant situation :

- Si pas de DUI en 2017-2018, notification CAF** avec mention du Quotient Familial de moins de 3 mois **OU** copie de l'**avis d'imposition 2018** **OU** copie **3 derniers bulletins de salaires** des deux parents **OU Notification de bilan comptable** si travailleur indépendant **OU Certificat de salaire** délivré par le Département des Finances Suisses
- Si parents séparés, **copie** du **jugement de séparation/divorce** **OU Convention officielle** concernant la garde de l'enfant
- Copie** de l'**attestation Pôle Emploi de moins de 3 mois** en cas de chômage ou **bilan comptable** pour les indépendants)
- Si l'enfant est concerné, **copie** du PAI (Projet d'Accueil Individualisé) **en cours**
- Certificat médical** d'aptitude à la pratique du sport en cas d'inscription à **l'école des sports et la danse orientale**

La Mairie de Gaillard est engagée dans une démarche de respect des données personnelles qui lui sont confiées.

Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la Protection des Données de la Mairie de Gaillard par mail au dpd@gaillard.fr ou par téléphone au 04 50 39 76 30 poste 227, en précisant vos nom, prénom, adresse et en joignant une copie recto verso de votre pièce d'identité.

En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès du Délégué à la Protection des Données Personnelles, Cours de la République 74240 Gaillard ou dpd@gaillard.fr ou auprès de la CNIL ou de toute autre autorité compétente.

Cadre réservé à la Mairie :

Date du dépôt de dossier : N° :

Dossier complet signé : Oui Non

RESPONSABLE LEGAL : (payeur principal)

NOM DU RESPONSABLE LEGAL : PRENOM :

NOM DE JEUNE FILLE : AUTORITE PARENTALE : Oui Non

Adresse :

Téléphone portable : Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Courriel (très important pour recevoir les informations – Ecrire en MAJUSCULES SVP) :**ADHERE A LA FACTURE EN LIGNE :** Oui Non

Profession : Nom Employeur :

Situation familiale : Mariage PACS Vie maritale Célibataire Séparé Divorcé VeufAllocataire CAF : Oui Non Si allocataire, N° Allocataire CAF :**CONJOINT(E) RESIDANT DANS LE MEME FOYER (MEME ADRESSE) :**

NOM DU RESPONSABLE LEGAL : PRENOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

AUTORITE PARENTALE : Oui Non

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail :

Courriel (très important pour recevoir les informations – Ecrire en MAJUSCULES SVP) :

Profession : Nom Employeur :

RESPONSABLE LEGAL(E) DE L'ENFANT RESIDANT DANS UN AUTRE FOYER :

NOM DU RESPONSABLE LEGAL : PRENOM :

AUTORITE PARENTALE : Oui Non

Adresse :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail :

Courriel (très important pour recevoir les informations – Ecrire en MAJUSCULES SVP) :**ADRESSE DE FACTURATION** (si différente de celle du responsable légal) :

NOM : PRENOM :

Adresse :

Signature du responsable de la facturation (si différent de celle du responsable légal) :**AUTORISATIONS DE PRISE EN CHARGE DE MON (MES) ENFANT(S)**

NOMS Prénoms	AUTORISATIONS PARENTALES	PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER MON (MES) ENFANT(S)	N° TELEPHONE PORTABLE
ENFANT 1 :	<input type="checkbox"/> Non autorisé à sortir seul <input type="checkbox"/> Autorisé à sortir seul après la classe <input type="checkbox"/> Autorisé à sortir seul après les TAP <input type="checkbox"/> Autorisé à sortir seul à la sortie des accueils de loisirs péri/extrascolaires	NOM ET PRENOM PERSONNE 1 / LIEN AVEC L'ENFANT:	
		NOM ET PRENOM PERSONNE 2 / LIEN AVEC L'ENFANT:	
ENFANT 2 :	<input type="checkbox"/> Non autorisé à sortir seul <input type="checkbox"/> Autorisé à sortir seul après la classe <input type="checkbox"/> Autorisé à sortir seul après les TAP <input type="checkbox"/> Autorisé à sortir seul à la sortie des accueils de loisirs péri/extrascolaires	NOM ET PRENOM PERSONNE 1 / LIEN AVEC L'ENFANT:	
		NOM ET PRENOM PERSONNE 2 / LIEN AVEC L'ENFANT :	
ENFANT 3 :	<input type="checkbox"/> Non autorisé à sortir seul <input type="checkbox"/> Autorisé à sortir seul après la classe <input type="checkbox"/> Autorisé à sortir seul après les TAP <input type="checkbox"/> Autorisé à sortir seul à la sortie des accueils de loisirs péri/extrascolaires	NOM ET PRENOM PERSONNE 1 / LIEN AVEC L'ENFANT:	
		NOM ET PRENOM PERSONNE 2 / LIEN AVEC L'ENFANT:	

AUTORISATIONS DE SORTIE :

- J'autorise Je n'autorise pas mon (mes) enfants à participer aux diverses sorties organisées sur les temps périscolaires et extrascolaires.
- J'autorise Je n'autorise pas mon (mes) enfants à utiliser les transports proposés et utilisés durant les temps périscolaires et extrascolaires.

DECLARATION SUR L'HONNEUR :

Je soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des **règlements intérieurs** des services Animation – Guichet Unique. Je m'engage à respecter les règlements et à les faire respecter par mon (mes) enfant(s):

- atteste avoir souscrit une police **d'assurance complète responsabilité civile** péri/extrascolaire couvrant tous les actes de mon/mes enfant(s)
- atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués dans le dossier d'inscription.
- m'engage à prévenir le Guichet Unique de tout changement éventuel (coordonnées, situation familiale, problème de santé,...)
- autorise le service Animation de la ville de à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident qui pourrait survenir à mon enfant.
- reconnais avoir pris connaissance du fait que les informations recueillies dans le Dossier Unique d'Inscription font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative des services municipaux Animation – Guichet Unique.

Fait à GAILLARD,

Le2019

Signature du père:

Signature de la mère: