

réservé au service	
--------------------	--

Les informations portées sur ce formulaire sont nécessaires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à traiter l'inscription de votre(s) enfant(s) aux services scolaires et périscolaires de la Ville. Les destinataires des données sont : le service scolaire pour la gestion quotidienne du service, le service informatique ou l'éditeur du logiciel en cas de dysfonctionnement ou aide fonctionnelle ponctuelle, le service comptable de la Ville et la Trésorerie de Bellegarde-Sur-Valserine pour tout ce qui concerne la facturation. Conformément à l'article 39 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, conformément au règlement européen 679/2016 du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au délégué à la protection des données de la Ville en vous adressant à l'accueil de la collectivité ou en écrivant à protection-donnees@bellegarde01.fr

NOM de l'Enfant	Prénom de l'Enfant	Date de naissance / /
3 ans <input type="checkbox"/> 4 ans <input type="checkbox"/> 5 ans <input type="checkbox"/> 6 ans <input type="checkbox"/> 7 ans <input type="checkbox"/> 8 ans <input type="checkbox"/> 9 ans <input type="checkbox"/> 10 ans <input type="checkbox"/> 11 ans <input type="checkbox"/> 12 ans <input type="checkbox"/>		

N° Allocataire	Quotient Familial	MSA <input type="checkbox"/>	CAF 8 € <input type="checkbox"/>	CE Mairie 3 € <input type="checkbox"/>
		Autre organisme <input type="checkbox"/>	CAF 6,50 € <input type="checkbox"/>	30 jours Maximum dans l'année
		Non allocataire <input type="checkbox"/>	CAF 5 € <input type="checkbox"/>	Autre CE

Le Centre de loisirs est ouvert de 7h à 18h30
Journée complète obligatoire de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30

	lundi 22 oct	mardi 23 oct	mercredi 24 oct	jeudi 25 oct	vendredi 26 oct
Journée					
Repas					

	lundi 29 oct	mardi 30 oct	mercredi 31 oct	jeudi 01 nov	vendredi 02 nov
Journée				Férial	
Repas					

Cocher le moyen de transport qui doit rester le même sur toute la période			
	Transports Matin		Transports Soir
	Crédo 8h30	Lierna	17h10
	Cités 8h35	Verdun	17h15
Place Charles de Gaulle	8h40	Crédo	17h20
Verdun	8h45	Cités	17h25
Lierna	8h50	Place Charles de Gaulle	17h30
VOITURE		VOITURE	
ARRIVE SEUL'E'		REPART SEUL'E'	

Cocher le REPAS qui convient	PANIER REPAS <input type="checkbox"/>		
Repas Complet <input type="checkbox"/>	Repas sans viande <input type="checkbox"/>		
PAI Complet <input type="checkbox"/>	PAI Sans viande <input type="checkbox"/>		

Recommandations importantes -> SI PAI	
préciser la maladie ou l'allergie nécessitant 1 traitement	Date du PAI
L'enfant est à jour de ses vaccins Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

RENSEIGNEMENTS	MERE / Tutrice	Redevable <input type="checkbox"/>	PÈRE / Tuteur	Redevable <input type="checkbox"/>
NOM & Prénom				
Adresse rue				
Code Postal + Ville				
☺ ou ☹ privé / domicile				
Profession				
NOM de l'employeur				
Adresse employeur				
☺ ou ☹ lieu de travail				

Personnes autorisées à récupérer l'enfant	NOM & Prénom	parenté	Adresse	☺ ou ☹
1				
2				
3				

- ☞ Je soussigné _____ agissant en qualité de père, mère, tuteur, déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement de l'Espace Enfance Municipal et du règlement intérieur des accueils éducatifs et m'engage à les respecter ;
 - ☞ J'autorise l'Espace Enfance Municipal à diffuser la photographie de mon enfant sur le journal trimestriel du centre de loisirs, le blog, la presse locale, en dehors de toute exploitation commerciale, pour l'année scolaire en cours Oui Non
 - ☞ J'autorise mon enfant à participer aux activités y compris celles nécessitant un transport ; Oui Non
 - ☞ Si mon enfant doit se déplacer à l'étranger, il possède des papiers d'identité à son nom (passeport, carte d'identité) Oui Non
- CNI PASSEPORT N° _____ Délivré à _____ le / /
- ☞ En outre, j'autorise l'équipe de direction à prendre toutes les mesures indispensables pour la sécurité de mon enfant en cas de problème majeur, d'accident ou nécessitant une hospitalisation Oui Non

Date _____ Signature _____