

Affaire suivie par : Audrey LE GALLUDEC
Tél. 02 99 88 76 77
audrey.legalludec@pleurtuit.com

Renseignements sur l'enfant scolarisé

Nom de l'élève : Prénom : Fille Garçon
Date de Naissance :/...../.....
Adresse de l'élève :
Code Postal : Commune :
Ecole fréquentée en 2022-2023 : classe :

REPRESENTANT LEGAL 1*

Nom : M. – Mme – Melle. : Prénom :
Nom de jeune fille :
Lien : Père Mère Autre (à préciser) :
Situation : Marié Pacsé Divorcé garde alternée autre précisez
Adresse :
Code Postal : Commune :
Adresse e-mail :
☎ Domicile/...../...../..... Travail :/...../...../..... Portable :/...../...../.....
Autorité parentale : OUI NON
Employeur :

REPRESENTANT LEGAL 2*

Nom : M. – Mme – Melle. : Prénom :
Nom de jeune fille :
Lien : Père Mère Autre (à préciser) :
Situation : Marié Pacsé Divorcé garde alternée autre précisez
Adresse :
Code Postal : Commune :
Adresse e-mail :
☎ Domicile/...../...../..... Travail :/...../...../..... Portable :/...../...../.....
Autorité parentale : OUI NON
Employeur :

Assurance

Nom et N° du contrat d'assurance (responsabilité civile et individuelle accident) de l'enfant.

.....
Merci de joindre **obligatoirement** une attestation du contrat d'assurance

Santé de votre enfant

N° de sécurité sociale pour votre enfant :

Nom du médecin traitant :

Allergies ou problèmes médicaux Oui Non :

Si OUI, lesquels

P.A.I. (plan accueil individualisé) : Oui Non :

Autorisations

Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à venir chercher l'enfant

Nom/Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphones	Contact en cas d'urgence (1)	Autorisation de prendre l'enfant (1)

(1) Mettre une croix dans la (les) case (s) correspondantes

- **J'autorise** mon enfant à quitter l'établissement seul (non accompagné) sous la seule responsabilité des parents ou des personnes détentrices de l'autorité parentale
- Oui Merci de préciser l'heure : Non

En cas d'urgence, j'autorise à faire soigner mon enfant, à faire pratiquer toute intervention d'urgence. En cas d'accident, mon enfant sera hospitalisé à l'hôpital de secteur par les services de secours (pompiers, SAMU).

Pièces obligatoires à joindre ou à présenter :

- Livret de famille - carnet de santé ou attestation des vaccins
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- **Dans le cadre de l'autorité parentale non partagée** : joindre obligatoirement le jugement de divorce ou la convention homologuée auprès du Juge aux Affaires Familiales...

▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲

I) Accueil périscolaire : Mon enfant sera inscrit

1) A l'accueil périscolaire du matin (ouverture de 7h15 à 8h30) avant l'école les jours suivants :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

2) A l'accueil périscolaire du soir (ouverture de 16h30 à 19h00) après l'école les jours suivants :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Nota : Après 19h00 pénalité de retard (prix pour 3 retards constatés) sauf cas de force majeure

Les tarifs sont disponibles dans le document joint à ce formulaire.

II) **Restauration scolaire** : l'inscription est à faire sur le **PORTAIL FAMILLE** sur le site internet de Pleurtuit www.pleurtuit.com les menus sont également consultables sur le site internet.

Mon enfant sera inscrit : Deux possibilités s'offrent à vous, l'abonnement ou le repas occasionnel

❶ **Abonnement**

Impératif : précisez le ou les jour(s) de fréquentation en cochant la case correspondante

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

❷ **Repas occasionnels** (Présence à confirmer impérativement à l'école le matin avant 9h30)

Nb. Le tarif du repas occasionnel sera appliqué pour tout convive dont le dossier d'inscription ne mentionnera pas le type d'abonnement choisi.

❸ **Tarif dégressif en fonction de votre quotient familial**

Merci de nous transmettre votre attestation CAF (deux fois dans l'année)

et votre numéro d'allocataire

❹ **Mode de règlement choisi**

- Prélèvement automatique (merci de nous joindre un RIB)
Règlement via le portail famille
Chèque bancaire à l'ordre du Trésor Public

❺ **Autorisation en cas d'urgence** :

Je soussigné(e) M./Mme autorise les services municipaux de restauration et de surveillance à prendre toute mesure qui s'impose en cas de nécessité et à faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche.

Fait le à

Signature du représentant légal

Je soussigné

- Certifie que les renseignements portés sur ce dossier sont exacts,
- m'engage à prendre connaissance du règlement intérieur
- et m'engage à signaler tout changement d'adresse, de téléphone(s), ou autre du service Pôle Scolaire.

Fait le à

Signature du représentant légal

La réglementation concernant la protection des données personnelles a évolué, avec l'entrée en vigueur du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) depuis le 25 mai 2018. La mairie de Pleurtuit, dont le maire est responsable de traitement, collecte vos données qui seront traitées par ses agents. Ces données sont nécessaires pour le traitement des affaires scolaires et le bon suivi de l'inscription de votre enfant à l'école. Il s'agit d'une obligation légale dont le caractère est obligatoire. Ces données seront conservées pendant toute la scolarité de votre enfant à Pleurtuit Vous disposez à tout moment d'un droit d'opposition, accès, rectification, effacement et de limitation en vous adressant à la Mairie de PLEURUIT 2, rue de Dinan 35730 PLEURUIT. Pour toute question, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données à l'adresse suivante : Délégué à la protection des données, Centre de Gestion d'Ille et Vilaine, Village des collectivités territoriales, 1 avenue de Tizé, CS 13600, 35236 THORIGNE FOUILLARD CEDEX ou dpg@cdg35.fr. En cas de manquement à ces obligations, vous pouvez saisir la CNIL.