



Commune de Saint-Michel-En-l'Herm
4 rue Paul Berjonneau
85580 SAINT-MICHEL-EN-L'HERM

Service Périscolaire

Téléphone : 02.51.30.22.03. (Mairie)

Email : compta@stmichelherm.fr

**Inscription à retourner par mail à l'école
avant le 15 juin 2021**

(ec.stmichelenlherm@ddec85.org)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la commune de SAINT MICHEL EN L'HERM pour l'inscription à l'accueil périscolaire 2021/2022. Elles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées à un usage interne aux personnes habilitées. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous pouvez exercer votre droit d'accès et de portabilité aux données vous concernant, les faire rectifier, les faire supprimer en contactant de préférence par voie électronique la CNIL à l'adresse <https://www.cnil.fr> ou à défaut par voie postale à Contact CNIL – Mairie - 4 rue Paul Berjonneau – 85580 SAINT MICHEL EN L'HERM.

Consentement préalable obligatoire avant de renseigner le formulaire : en soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées, exploitées, traitées pour l'inscription au service périscolaire 2021/2022. Case à cocher « j'accepte ».

ASSURANCES

CPAM CMU Autres :

N° sécurité sociale :

Assurance extrascolaire ou responsabilité civile :

N° du ou des contrat(s) :

(fournir l'attestation en cours de validité)

DROIT A L'IMAGE

Autorise N'autorise pas

la commune à publier la photo ou vidéo de mon ou mes enfant(s) sur tous les supports de communication municipaux (temps d'activités périscolaires, restauration, accueil périscolaire)

SERVICE PÉRISCOLAIRE INSCRIPTION 2021 / 2022

1^{er} RESPONSABLE LÉGAL

Responsable du dossier et destinataire des factures

Père Mère Tuteur Autre :

Nom de naissance :

Nom d'usage (marital) :

Prénom :

Situation de famille : Célibataire En couple Pacsé(e)

Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Adresse complète :

Code postal :

Commune :

① Fixe : ① Port :

Email :

Profession :

Employeur :

① professionnel :

Allocataire : CAF MSA ou autre, préciser :

N° allocataire : (obligatoire)

Quotient familial : (obligatoire)

(fournir l'attestation de quotient familial)

2^{ème} RESPONSABLE LÉGAL

S'il est différent pour chaque enfant, remplir une autre fiche d'inscription

Père Mère Tuteur Autre :

Nom de naissance :

Nom d'usage (marital) :

Prénom :

Situation de famille : Célibataire En couple Pacsé(e)

Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Adresse complète :

Code postal :

Commune :

① Fixe : ① Port :

Email :

Profession :

Employeur :

① professionnel :

ENFANT(S) INSCRIT(S)

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
NOM			
Prénom			
Né(e) le	/ /	/ /	/ /
Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Classe			

Les responsables légaux autorisent le ou le(s) enfant(s),
 (prénom du ou des enfant(s) à partir de 6 ans)
 à quitter seul(s) l'école : après l'accueil périscolaire, préciser l'heure : Non

SANTÉ

Nom et Prénom du médecin traitant : Téléphone :

Obligation de fournir la copie de la page des vaccins du carnet de santé ou le certificat médical attestant les vaccinations

Les responsables légaux autorisent la collectivité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé de mon ou de mes enfants(s) et s'engagent à régler les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation inhérents et à informer l'accueil périscolaire de toute modification importante concernant l'état de santé de mon ou mes enfant(s) pouvant survenir en cours d'année

Allergies, Asthme, Diabète, etc ... Traitement médical	Préciser les détails de l'allergie :	Préciser les détails de l'allergie :	Préciser les détails de l'allergie :
P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)	Date du dernier P.A.I. : / /	Date du dernier P.A.I. : / /	Date du dernier P.A.I. : / /

Obligation de fournir la copie du P.A.I.

Le protocole d'urgence et la trousse médicale devront être confiés à l'école. Le P.A.I. est à renouveler chaque année.

PERSONNES A CONTACTER ET AUTORISEES A PRENDRE LE OU LES ENFANT(S)

Nom et Prénom	Lien de parenté	Téléphone fixe et/ou portable
..... et/ou
..... et/ou
..... et/ou
..... et/ou

ENGAGEMENT

Les responsables légaux, déclarent exacts les renseignements portés sur cette fiche, s'engagent à informer la mairie de tout changement (situation de famille, coordonnées), s'engagent à régler à la commune le montant dû (restauration et accueil périscolaire) et demandent l'inscription aux services périscolaires de cet (ces) enfant(s) selon les modalités définies dans ce document.

Fait à

Le / /

Signatures

« Lu et approuvé, bon pour accord »

- Je fournis : l'attestation d'assurance en cours de validité
 l'attestation de quotient familial
 la copie des pages de vaccinations

Les réservations (restauration scolaire, temps d'activité périscolaire et accueil périscolaire matin/soir) doivent être faites sur le site internet <https://www.logicielcantine.fr/stmichelenlherm/>, votre identifiant vous sera communiqué par mail.