



Pour toute information :
Direction des Guichets Uniques
Mairie de L'Hay-les-Roses 41 rue Jean Jaurès, 94240 L'Hay-les-Roses
Guichets.uniques@ville-lhay94.fr - Tél. 01 46 15 33 33

INSCRIPTIONS ACTIVITES PERI et EXTRA SCOLAIRES ANNEE SCOLAIRE 2020 – 2021

A RETOURNER AVANT LE 7 AOUT 2020

ENFANT

NOM : Prénom : Sexe : M F
Date de naissance : Lieu :
Ecole fréquentée en 2020-2021 Classe :

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Situation de la famille : Célibataire Mariés / Vie maritale / Pacsé Divorcés / Séparés Concubin

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM : Prénom : Père Mère Autre
Adresse : Code postal : Ville :
Tel domicile : Portable : Tél. Professionnel
Courriel :
Date naissance Lieu de naissance : Profession :

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM : Prénom : Père Mère Autre
Adresse : Code postal : Ville :
Tel domicile : Portable : Tél. Professionnel
Courriel :
Date naissance Lieu de naissance : Profession :

AUTRES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (Obligatoire)

NOM : Téléphone : Lien de parenté
NOM : Téléphone : Lien de parenté

PERSONNES DE PLUS DE 12 ANS AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT, SUR PRESENTATION D'UNE PIECE D'IDENTITE

NOM : Téléphone : Lien de parenté
NOM : Téléphone : Lien de parenté

SANTE Joindre la photocopie des vaccins

Allergies (médicamenteuses, asthme) :
L'enfant porte t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses
MEDECIN TRAITANT Téléphone :

Je soussigné(e) Nom, prénom.....Qualité.....

Pour permettre le calcul de votre Taux de Réduction Personnalisé (TRP) et définir les tarifs appliqués aux prestations périscolaires, j'autorise la ville à consulter mes données sur le site de la CAF.

N° d'allocataire CAF * Val-de-Marne :

(*) Si je n'ai pas de numéro d'allocataire CAF94, je joins l'avis d'imposition 2019 - revenus 2018 ainsi qu'une copie du livret de famille justifiant du nombre d'enfants.

En cas de non transmission de ces éléments, les tarifs maximums seront appliqués pour toutes les prestations périscolaires.

J'inscris mon enfant à **La restauration scolaire de 11h45 à 13h30**

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mon enfant a un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) médical Oui Non Date de dépôt :

Mon enfant a un Protocole Panier-Repas Oui Non Date de dépôt :

Mon enfant mange du porc Oui Non

Attention :

Le PAI et le Panier-Repas préconisés par ordonnance médicale du médecin traitant doivent faire l'objet d'une validation par le médecin scolaire. Pour toute allergie alimentaire un Protocole panier-repas doit, obligatoirement, être complété et signé auprès du service des Affaires scolaires.

J'inscris mon enfant à **L'accueil du matin de 7h30 à 8h20**

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'inscris mon enfant à **L'accueil du soir de 16h15 à 19h00**

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'inscris mon enfant à **L'accueil du soir de 17h30 à 19h00 (uniquement pour les enfants inscrits à l'étude)**

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'inscris mon enfant à **L'accueil du mercredi de 7h30 à 13h30 avec repas** Oui Non

J'inscris mon enfant à **L'accueil du mercredi de 7h30 à 18h30** Oui Non

- Veillerai à inscrire mon enfant à l'accueil pendant les vacances scolaires pour chaque période lorsque les fiches d'inscription seront distribuées.
- Souhaite recevoir mes factures par mail :
- Autorise le directeur de l'établissement (ALSH, accueil périscolaire) à faire pratiquer en cas d'urgence, et sur avis médical, les soins ou interventions nécessaires dont aurait besoin mon enfant. Dans l'impossibilité de me déplacer je l'autorise également à rentrer à l'Accueil de Loisirs avec mon enfant, selon l'avis médical.
- Autorise la prise de photos/vidéos dans le cadre des activités périscolaires, et l'utilisation dans les publications affiches, brochures, ou expositions réalisées par la ville ou l'organisateur de l'accueil :
journal municipal, site internet de la ville, Oui Non réseaux sociaux Oui Non Salles de centre de loisirs Oui Non
- Autorise mon enfant à participer aux ateliers de maquillage Oui Non

Le/...../..... **Signature** (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Pièces justificatives : Photocopie des vaccins
Jugement garde alternée ou attestation de 2 parents
Justificatif de domicile
Copie Avis d'imposition 2019 - revenus 2018 (si vous ne disposez de numéro d'allocataire CAF94)
Copie du livret de famille (pages justifiant du nombre d'enfants)

Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier par la Commune de L'Hay-les-Roses, 41 rue Jean Jaurès, 94240 L'HAY-LES-ROSES par l'intermédiaire de son représentant : M. le Maire. Un délégué à la protection des données personnelles est désigné pour cette structure : Mme Lauranne COSSON, Hôtel de Ville, 41 rue Jean Jaurès, 94240 L'HAY-LES-ROSES. La finalité du traitement est la gestion des inscriptions (périscolaire, scolaire, restauration, centre de loisirs, école de musique, de sport) et l'établissement des factures liées aux activités payantes. Les bases légales du traitement sont une obligation légale issue du code de l'éducation et une mission d'intérêt public. Les destinataires des données sont en interne : direction des affaires scolaires et périscolaires, des finances, des structures d'accueil, du CCAS, des Guichets uniques (suivi des demandes) et adjoints municipaux en charge de l'enfance, en externe : Trésor Public, inspection académique, prestataire extérieur (accès restreint) et CAF. Ces données seront conservées le temps de la scolarisation de l'enfant. Conformément à la réglementation en vigueur, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et d'un droit de rectification et d'effacement en contactant : le service des guichets uniques. Vous pouvez également saisir la CNIL pour une réclamation.