



Nom de famille : \_\_\_\_\_

*Dossier Unique d'Inscription*  
*2021-2022*

**A DEPOSER EN MAIRIE**

**AVANT LE 31 MAI 2021**

**APRES L'AVOIR COMPLETE**

## Inscription scolaire

**\*\*\***

### **AUTRES SERVICES PROPOSÉS :**

- ✓ *Restauration scolaire*
- ✓ *Accueil périscolaire*
- ✓ *Etudes surveillées*



**1 rue Paul Gravet – 51530 MAGENTA**

**☎ 03-26-55-29-46 – ☎ 03-26-55-74-74 – Email : [mairie@ville-magenta.fr](mailto:mairie@ville-magenta.fr)**

**site : [www.ville-magenta.fr](http://www.ville-magenta.fr)**

**PARENTS OU PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITE**

## LEGALE DE L'ENFANT

	Parent 1	Parent 2	AUTRE
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Adresse			
Code Postal - Ville			
☎ domicile			
☎ portable			
Mail			
<b>RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS</b>			
Employeur			
Lieu de travail			
☎ Travail			

- *Situation familiale*  
 marié(e)/pacsé(e)     vie maritale     divorcé(e)/séparé(e)     Célibataire
- *N° allocataire CAF ou MSA :* \_\_\_\_\_
- *Nombre d'enfants à charge :* \_\_\_\_\_

# Inscription

## ▪ Affaires scolaires 1<sup>ère</sup> inscription :

### 1<sup>er</sup> Enfant :

Noms : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  M -  F Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Ecole maternelle Gilbert Cagneaux, classe : \_\_\_\_\_  Ecole élémentaire GSAF, classe : \_\_\_\_\_

#### SITUATION ANTERIEURE POUR LES ENFANTS DEJA SCOLARISES

Fréquentait l'école : \_\_\_\_\_

En classe de  Maternelle  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

### 2<sup>ème</sup> Enfant

Noms : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  M -  F Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Ecole maternelle Gilbert Cagneaux, classe : \_\_\_\_\_  Ecole élémentaire GSAF, classe : \_\_\_\_\_

#### SITUATION ANTERIEURE POUR LES ENFANTS DEJA SCOLARISES

Fréquentait l'école : \_\_\_\_\_

En classe de  Maternelle  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

### 3<sup>ème</sup> Enfant

Noms : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  M -  F Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Ecole maternelle Gilbert Cagneaux, classe : \_\_\_\_\_  Ecole élémentaire GSAF, classe : \_\_\_\_\_

#### SITUATION ANTERIEURE POUR LES ENFANTS DEJA SCOLARISES

Fréquentait l'école : \_\_\_\_\_

En classe de  Maternelle  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

Signature du parent 1

Signature du parent 2

# Inscription

❖ Aucune déduction n'est possible cf article 5 du règlement intérieur ci-joint.

## ■ Restauration scolaire :

### RESERVATION REGULIERE

Votre ou vos enfant(s) déjeunera/ont t-il(s) au restaurant scolaire de manière constante et régulière à compter du .. / .. / .....

	Restauration scolaire			
	L	M	J	V
1er enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3ème enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OU  
 Selon un planning mensuel variable

Dans ce cas, vous ferez parvenir, pour le 25 du mois dernier délai, le détail des jours à réserver pour le mois qui suit (suivant une fiche modificative disponible en Mairie ou sur le site : [www.ville-magenta.fr](http://www.ville-magenta.fr)).

## ■ Accueil Périscolaire – Etudes surveillées :

### RESERVATION REGULIERE

Votre ou vos enfant(s) fréquentera/ont t-il(s) au l'accueil périscolaire de manière constante et régulière à compter du .. / .. / .....

	Matin 7h30 - 8h30				Après-midi 16h30 - 17h30 <i>Etudes surveillées pour les élèves du GSAF Goûter non fourni</i>				Après-midi 17h30 - 18h30			
	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V
1er enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3ème enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OU  
 Selon un planning mensuel variable

Dans ce cas, vous ferez parvenir, pour le 25 du mois dernier délai, le détail des jours à réserver pour le mois qui suit (suivant une fiche modificative disponible en Mairie ou sur le site : [www.ville-magenta.fr](http://www.ville-magenta.fr)).

# ENFANCE & JEUNESSE

Dans l'intérêt de l'enfant, toute modification ultérieure devra être signalée sans délai



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS  
Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 1000B\*02

<h2>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2>	1 - ENFANT
	NOM : _____
	PRÉNOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

Ecole fréquentée : _____	Classe : _____
Nom et Prénom du responsable légal : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur	
_____	
Adresse : _____	
_____	Téléphone du domicile : _____
Téléphone professionnel : _____	Téléphone du conjoint : _____
Adresse email : _____	

## 2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

## 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ?    oui  non

**Si oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

#### 4 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTE DE L'ENFANT

Régime alimentaire de l'enfant

Tous aliments

Sans porc

Autre régime médical

Est-il allergique à certains aliments ? (**Certificat médical obligatoire**)  oui  non

➔ **Prendre contact avec le service médical au 03-26-56-37-26 pour le P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)**

Si oui, quels aliments lui sont interdits ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5 - Personnes à contacter en cas de problème si les parents sont absents (téléphone indispensable).  
Indiquer de préférence les coordonnées de personnes proches géographiquement.

Attention : signaler tout changement de numéro de téléphone (fixe ou mobile)

M \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Personne à contacter

Personne autorisée à récupérer l'enfant

M \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Personne à contacter

Personne autorisée à récupérer l'enfant

M \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Personne à contacter

Personne autorisée à récupérer l'enfant

Je soussigné(e) (NOM) : \_\_\_\_\_ (Prénom) \_\_\_\_\_

en qualité de père, mère, tuteur (\*), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : \_\_\_\_\_

Signature

(\* ) Rayer la mention inutile

**Activités sous la responsabilité de la Commune : Restauration et accueil périscolaire**

# Autorisation Photo

---

Dans le cadre des activités proposées, les services municipaux peuvent être amenés à prendre des photographies de vos enfants afin de les diffuser (plaquette, journal local, bulletin municipal, site internet, etc....). Merci de nous indiquer si vous acceptez ou non la prise et diffusion des photographies.

Je soussigné(e) Monsieur, Madame, \_\_\_\_\_

Père, mère<sup>(1)</sup>, de l'enfant/des enfants : \_\_\_\_\_.

Autorise les services municipaux à prendre mon/mes enfant(s) en photographie pour diffusion

N'autorise pas les services municipaux à prendre mon/mes enfant(s) en photographie

# Autorisation d'hospitalisation et de soins

---

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable  
légal de(s) l'enfant(s) \_\_\_\_\_ autorise son/leur  
transport par les secours dans un établissement de soins, et donne mon accord à l'équipe  
médicale pour délivrer les soins médicaux nécessaires à l'état de santé de mon/mes enfants.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du parent 1

Signature du parent 2

(1) Rayer la mention inutile

## ■ Autorisation de prélèvement automatique :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mairie de Magenta à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions du Centre des Finances Publics.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER																					
<p>Référence unique du mandat :</p> <p><b>Débiteur :</b></p> <p>Votre Nom :</p> <p>Votre Adresse :</p> <p>Code postal _____ Ville _____</p> <p>Pays _____</p>	<p>Identifiant créancier SEPA : FR33777668813</p> <p><b>Créancier :</b></p> <p>Nom : <b>TRESORERIE D'EPERNAY</b></p> <p>Adresse : <b>21 rue du Moulin à Vent</b></p> <p>Code postal <b>51200</b> Ville <b>EPERNAY</b></p> <p>Pays <b>France</b></p>																					
<p>IBAN</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>BIC</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>A : _____</p> <p style="margin-left: 20px;">Signature : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 200px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span></p>																						<p>Païement : <input type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel</p> <p>Le : _____</p>

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son usager. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



## **Pièces Justificatives Obligatoires**

### **Inscription scolaire**

- **Justificatif de domicile** (taxe d'habitation, EDF, téléphone...) de moins de 3 mois (photocopie).
- **Livret de famille** (ou Acte de naissance avec filiation ou Acte d'adoption simple).
- **Carnet de santé** de vos enfants.
- **Certificat de radiation** le cas échéant

### **SELON VOTRE SITUATION FAMILIALE**

- **Extrait de jugement** relatif à l'exercice de l'autorité parentale et des droits de garde en cas de séparation ou de divorce (photocopie).

### **Restauration scolaire et accueil périscolaire**

- **Fiche sanitaire** jointe dûment complétée, daté et signée.
- RIB

## **Pièces Justificatives Obligatoires pour le calcul de votre participation financière**

- **Avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR)**

*En l'absence de justificatifs dans les délais impartis, le tarif maximum sera automatiquement appliqué jusqu'à la présentation de l'ensemble des pièces, conformément à la réglementation en vigueur.*

**Toute modification d'adresse, de téléphone ou de situation familiale doit être obligatoirement signalée en Mairie par écrit ou par mail**

**([mairie@ville-magenta.fr](mailto:mairie@ville-magenta.fr))**

**Le non règlement des factures à échéance prévue sera susceptible de déclencher une procédure d'exclusion du service.**

#### Utilisation de vos données personnelles

La Mairie de Magenta, responsable du traitement des données contenues dans ce formulaire, vous informe que ce traitement correspond à une mission d'intérêt public au regard de l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Les données recueillies sont nécessaires au recueil du consentement au droit à l'image concernant votre enfant pour l'année scolaire en cours. Ce consentement entraînera la publication possible de photographies ou vidéos de l'enfant.

Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation.

#### Vos droits

Conformément à la Loi Informatique et Libertés ainsi qu'aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez :

- d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant et/ou concernant votre enfant
- du droit à la portabilité de vos données
- du droit à la limitation d'un traitement vous concernant et/ou concernant votre enfant. Vous pouvez, par exemple, limiter les supports (site de la Ville, expositions, presse...) sur lesquels les photographies et vidéos de votre enfant peuvent être diffusées.
- du droit, pour motifs légitimes, de vous opposer à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement

Tout exercice de ces droits peut s'effectuer sur simple demande en vous adressant à la Mairie - 1 rue Paul Gravet - 51530 MAGENTA. Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit.

#### Pour aller plus loin

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez :

- consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr/>
- contacter le Délégué à la Protection des Données de la collectivité : <https://www.agirhe.cdg54.fr/TDB/rgpd.aspx>