

Diffusion du Document Unique de pré-inscription 2021-2022

Où ?

À l'accueil de votre mairie ou sur le site ales.fr

Quand ?

À compter du 1^{er} juin 2021

Pourquoi ?

Inscription de votre ou de vos enfants pour les activités de l'année scolaire 2021-2022 du pôle Éducation Enfance Jeunesse



RÉSERVATION

Mairie La Grand' Combe
6 square Mendès France
30110 La Grand' Combe
Téléphone : 04 66 54 68 68
ecoles@lagrandcombe.fr

Aiès
Agglomération



PIÈCES

OBLIGATOIRES

À FOURNIR

Avant l'admission définitive de l'enfant, les parents doivent fournir **les photocopies des pièces** ci-dessous listées pour finaliser le dossier d'inscription :

Lors de la 1^{re} inscription, toutes les pièces de 1 à 11 doivent être transmises.

Pour un renouvellement, les pièces de 4 à 11 doivent être transmises.

1. Livret de famille ou acte de naissance avec filiation complète de moins de 3 mois
2. Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture d'eau, d'électricité ou de téléphone)
3. 1 photo d'identité récente de l'enfant (écrire le nom et le prénom de l'enfant au dos de la photo) dimension 3,5 x 4,5
4. Numéro allocataire CAF ou MSA
5. Notification de l'Aide aux Temps Libres (bon CAF) si bénéficiaire ou ayant-droit (réservé aux ALSH)
6. Attestation d'assurance en responsabilité civile extrascolaire nominative de l'enfant couvrant la période du 01/09/2021 au 31/08/2022
7. Copie du carnet de santé (page vaccination) ou certificat de vaccination
8. L'annexe 1 doit être complétée pour toute réservation aux activités restauration scolaire et accueil périscolaire ou garderie
9. L'annexe 2 : Renseignements médicaux
10. L'annexe contact pour les foyers ou les familles d'accueil
11. L'annexe 3 : RGPD

**Les pièces et les dossiers sont valables uniquement pour l'année scolaire en cours.
Tout dossier incomplet sera retourné à la famille.**

DISPOSITIONS DÉCLARATIVES

Je soussigné(e) Mme, M.

(Père - Mère)* - *Rayer la mention inutile

- **J'autorise** les services compétents d'Alès Agglomération à communiquer avec moi par adresse électronique sur la bonne tenue du Dossier Unique de pré-inscription.
- **Je m'engage** à communiquer tout changement relatif aux renseignements indiqués sur ce dossier.
- **Je déclare sur l'honneur** avoir pris connaissance des règlements intérieurs spécifiques à chaque activité. (Restauration scolaire, Accueil périscolaire, Garderie, Accueils de loisirs - ALSH)
- **Je déclare** l'exactitude des renseignements portés à la connaissance du service en charge d'instruire et enregistrer les présents renseignements.
- **Je déclare** avoir pris en compte que les responsables de la structure d'Alès Agglomération prendront toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave pouvant entraîner une hospitalisation de mon (mes) enfant(s).

Fait à _____, le ____/____/____

SIGNATURES DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(aux)
Mention obligatoire « Lu et approuvé »

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

RÉSERVATION

Mairie La Grand'combe
6 square Mendès France
30110 La Grand' Combe
Téléphone : 04 66 54 68 68

ecoles@lagrandcombe.fr

N° FAMILLE _____

DOSSIER UNIQUE 2021 PRÉ-INSCRIPTION 2022

POUR LES ACTIVITÉS DU PÔLE ÉDUCATION
ENFANCE JEUNESSE

CE DOSSIER NE VAUT PAS RÉSERVATION POUR LES ACTIVITÉS

RENSEIGNEMENTS

RESPONSABLES

LÉGAUX

(Écrire en noir et en lettres CAPITALES) RESPONSABLE 1 RESPONSABLE 2
Père, Mère (Parent Titulaire du compte CAF ou MSA) Père, Mère, Conjoint, Conjointe (si même adresse)

NOM D'USAGE

NOM DE NAISSANCE

PRÉNOM

SITUATION MATRIMONIALE

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

TÉL. DOMICILE

TÉL. PORTABLE

MAIL

ADRESSE COMPLÈTE

PROFESSION

EMPLOYEUR

TÉL. EMPLOYEUR

Dossier déposé par une famille d'accueil Un foyer d'accueil (si oui remplir annexe contact) Un tuteur

Les numéros de téléphone fournis sur ce dossier seront communiqués à la cellule de gestion des risques majeurs de la commune de résidence et d'Alès Agglomération et utilisés pour les vigilances météo ou tout autre risque majeur.

Pour la sécurité de l'enfant, dans le cas d'une séparation ou d'un divorce des parents ou d'une décision judiciaire, veuillez préciser les personnes ne pouvant pas avoir de contact (physique ou téléphonique) avec l'enfant :

Pour toute prise en compte, produire le justificatif ou la décision légale.

N° allocataire CAF : _____ ou N° allocataire MSA : _____

Quotient familial : (réservé à l'administration)

Date :

Les informations et les facturations sont systématiquement adressées par mail à l'adresse du responsable 1 indiquée dans le dossier. Le cas échéant, il lui appartiendra de faire suivre la facture aux personnes concernées.

R E N S E I G N E M E N T S E N F A N T S scolarisés de 2 ans à 17 ans révolus

Tout dossier incomplet ne pourra être traité (*Écrire en lettres capitales*)

| Enfants | 1 ^{er} enfant | 2 ^e enfant | 3 ^e enfant | 4 ^e enfant |
|-------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| NOM | | | | |
| PRÉNOM | | | | |
| SEXE | | | | |
| DATE DE NAISSANCE | | | | |
| LIEU DE NAISSANCE | | | | |

Renseignements complémentaires obligatoires

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nom de l'école | | | | |
| Nom de la commune | | | | |
| Scolarisé(e) à temps complet | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Préciser la classe ou le niveau 2021/2022 | | | | |
| École Maternelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| École Élémentaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ULIS CLASSE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Collège | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lycée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Régime alimentaire

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Repas traditionnel quotidien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Repas substitution les jours de viande porcine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'accueil de votre enfant nécessite t'il un PAI ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Projet Accueil Individualisé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Merci d'apporter toutes les précisions dans l'annexe 2 : Renseignements médicaux | | | | |

Si vous souhaitez que votre enfant participe à ces activités, cochez et n'oubliez pas de réserver

| Indiquez le nom ALSH de référence | Choix 1 Choix 2 | Choix 1 Choix 2 | Choix 1 Choix 2 | Choix 1 Choix 2 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Accueils de Loisirs ALSH (de 3 à 11 ans) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Espaces Jeunes (de 11 à 17 ans) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Restauration scolaire Fiche annexe 1 dès 3 ans | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Accueil périscolaire (ALP) ou garderie Fiche annexe 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

AUTORISATIONS

PARENTALES

| | 1 ^{er} enfant | 2 ^e enfant | 3 ^e enfant | 4 ^e enfant |
|--------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Nom | | | | |
| Prénom | | | | |

PARTICIPATION • À toutes les activités et sorties

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités (culturelles, ludiques, sportives...) ou sorties proposées par la structure sous la responsabilité d'un animateur ou du responsable.

| | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je n'autorise pas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pour toute sortie en dehors du cadre horaire, une autorisation spécifique sera demandée.

BAIGNADE

J'autorise mon enfant à se baigner sur la structure et/ou sur les lieux de sorties prévues.

| | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je n'autorise pas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

S'il existe une interdiction de baignade ou une contre indication merci de préciser lesquelles :

DROIT À L'IMAGE

J'autorise la Communauté Alès Agglomération à publier des photographies, des vidéos de mon enfant dans le cadre des activités de la structure sur tout support, sans que la responsabilité de la Communauté Alès Agglomération ne puisse être recherchée à ce sujet.

| | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je n'autorise pas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pour les personnes qui s'opposent au droit à l'image, elles doivent en faire la demande expresse et écrite conformément au règlement intérieur.

TRANSPORT COLLECTIF

J'autorise mon enfant à se déplacer en transport collectif pour se rendre sur les lieux de sorties

| | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je n'autorise pas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

RENTRE SEUL

J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile à la fin des activités et/ou du transport (10 ans ou plus)

| | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je n'autorise pas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONSULTATIONS

DONNÉES

ALLOCATIONS PARTENAIRE

J'autorise les agents habilités à consulter le service Cdap (accès internet à caractère professionnel mis à leur disposition par la CAF) afin qu'ils puissent obtenir mon quotient familial pour l'année 2021/2022

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je n'autorise pas donc j'accepte qu'on m'applique le tarif le plus élevé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Nom / Prénom / Lien avec l'enfant | Date de naissance | Lieu de naissance | Téléphone portable |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

Dossier valable pour toutes les activités pour l'année scolaire 2021/2022

Il appartient aux familles d'effectuer les démarches pour les réservations et les annulations sur les écoles Anatole France, Victor Hugo, Florian et Jules Ferry auprès des agents en charge de la cantine et de la garderie.

Les annulations doivent se faire par téléphone sur les écoles avant 9h.

RENSEIGNEMENTS

ENFANTS

| <i>(Écrire en noir et en lettres CAPITALES)*</i> | 1 ^{er} enfant | 2 ^e enfant | 3 ^e enfant | 4 ^e enfant |
|--|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| NOM DE NAISSANCE* | | | | |
| PRÉNOM* | | | | |
| DATE DE NAISSANCE* | | | | |

Les factures non acquittées de l'année précédente entraînent obligatoirement le rejet de la pré-inscription. (Attention la facturation est établie en fonction des cases cochées et prend effet à compter de la date de début indiquée ci-dessous.)

RESTAURATION SCOLAIRE

(mention obligatoire)

Date de début : _____

Date de fin : _____

Abonnement

(Cocher impérativement le ou les jours correspondants. Faute de renseignements précis l'inscription ne pourra pas être prise en considération)

Lundi
 Mardi
 Jeudi
 Vendredi

ou

Occasionnel

L'accueil de votre enfant nécessite-t'il un PAI ?
 Projet Accueil Individualisé

Complétez l'annexe 2 :
 Renseignements médicaux

ACCUEIL PERISCOLAIRE PAYANT matin, soir

(attention la facturation est établie en fonction des cases cochées et prend effet à compter de la date de début indiquée ci-dessous)

ABONNEMENT : (Cocher impérativement le ou les jours correspondants. Faute de renseignements précis la pré-inscription ne pourra pas être prise en considération.)

Date de début : _____

Date de fin : _____
(mention obligatoire)

| Enfants | 1 ^{er} enfant | 2 ^e enfant | 3 ^e enfant | 4 ^e enfant |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ABONNEMENT | <input type="checkbox"/> Lundi | <input type="checkbox"/> Lundi | <input type="checkbox"/> Lundi | <input type="checkbox"/> Lundi |
| Garderie | <input type="checkbox"/> Mardi | <input type="checkbox"/> Mardi | <input type="checkbox"/> Mardi | <input type="checkbox"/> Mardi |
| Matin | <input type="checkbox"/> Jeudi | <input type="checkbox"/> Jeudi | <input type="checkbox"/> Jeudi | <input type="checkbox"/> Jeudi |
| 7h30/8h50 | <input type="checkbox"/> Vendredi | <input type="checkbox"/> Vendredi | <input type="checkbox"/> Vendredi | <input type="checkbox"/> Vendredi |
| | ou | ou | ou | ou |
| Occasionnel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ABONNEMENT | <input type="checkbox"/> Lundi | <input type="checkbox"/> Lundi | <input type="checkbox"/> Lundi | <input type="checkbox"/> Lundi |
| Accueil Périscolaire | <input type="checkbox"/> Mardi | <input type="checkbox"/> Mardi | <input type="checkbox"/> Mardi | <input type="checkbox"/> Mardi |
| Soir | <input type="checkbox"/> Jeudi | <input type="checkbox"/> Jeudi | <input type="checkbox"/> Jeudi | <input type="checkbox"/> Jeudi |
| 16h30/18h30 | <input type="checkbox"/> Vendredi | <input type="checkbox"/> Vendredi | <input type="checkbox"/> Vendredi | <input type="checkbox"/> Vendredi |
| | ou | ou | ou | ou |
| Occasionnel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les factures non acquittées de l'année précédente entraînent obligatoirement le rejet de la pré-inscription.

RÉSERVATION

Mairie La Grand' Combe
6 square Mendès France
30110 La Grand' Combe
Téléphone : 04 66 54 68 68
ecoles@lagrandcombe.fr



FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Afin de respecter la confidentialité des informations médicales, les responsables légaux devront remplir une annexe 2 par enfant accueilli dans les activités du pôle Education Enfance Jeunesse.

Ce document ainsi que la photocopie du carnet de santé (page vaccination) ou du certificat de vaccination devront être remis.

L'annexe 2 renseignements médicaux permet aux adultes de disposer d'informations sur l'état de santé de l'enfant. Elle les aiguille ainsi pour assurer un suivi sanitaire rigoureux. Ce document est aussi présenté aux professionnel-le-s de santé, si l'enfant est amené à consulter un médecin.

Ce document est confidentiel.

Seule l'équipe de direction et la personne en charge du suivi sanitaire des enfants sont autorisées à le lire. Si elles le jugent né-cessaire, elles peuvent avertir le personnel d'animation ou le personnel de cuisine de certaines dispositions particulières (ex : une allergie alimentaire).

Si l'enfant a une allergie ou un régime alimentaire particulier, nous vous conseillons vivement de lister les aliments interdits et les aliments autorisés, et de mettre en place un PAI.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

(Écrire en noir et en lettres CAPITALES)*

| | | | |
|--------------------|--------|--|--|
| NOM DE NAISSANCE* | Enfant | | |
| PRÉNOM* | | | |
| DATE DE NAISSANCE* | | | |
| LIEU DE NAISSANCE | | | |

ACTIVITÉS SOUHAITÉES

Il est indispensable de cocher la case correspondante.

| | | | | |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------|-----------|
| Restauration scolaire | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Nom de l'École : | Commune : |
| Accueil périscolaire | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Nom de l'École : | Commune : |
| ALSH (centres de loisirs) | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Nom des ALSH | Communes |

- Choix 1 :

- Choix 2 :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant (obligatoire) : _____

Téléphone : _____

Allergie ou régime alimentaire
médicalement constatés

Asthme
oui non

Alimentaires*
oui non

Médicamenteuses*
oui non

Autres (si oui précisez)*
oui non

*Si oui précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Votre enfant a-t'il un PAI en cours ?
Projet Accueil Individualisé

oui non

Si réponse positive, veuillez préciser s'il s'agit : Renouvellement ou Première fois

Si oui, je m'engage à mettre en place le PAI et précisez le type de PAI :

L'enfant suit-il
un traitement médical ?

oui non

Aucun médicament ne pourra être administré

Votre enfant est-il en situation
de handicap ou porteur
de troubles ?

oui non

Si oui précisez :

*Pour tout accueil d'un enfant en situation de handicap en ALSH, un partenariat est mis en place avec l'association Relais Loisirs Handicap 30

Antécédents d'ordre médical considérés
par le responsable légal comme susceptibles d'avoir
des répercussions sur le déroulement de l'accueil

INFORMATIONS

Autres renseignements : _____

Je soussigné(e) Mme, M. _____

NOM RESPONSABLE 1,

PRÉNOM,

ADRESSE

TEL DOMICILE

TEL PORTABLE

TEL PROFESSIONNEL

NOM RESPONSABLE 2,

PRÉNOM,

ADRESSE

TEL DOMICILE

TEL PORTABLE

TEL PROFESSIONNEL

En tant que responsable légal de l'enfant, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à _____, le ____/____/____

SIGNATURES DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(aux)

Mention « Lu et approuvé »

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

ANNEXE 3 2021

PROTECTION DES DONNÉES 2022

À CARACTÈRE PERSONNEL

| | RENSEIGNEMENTS | | ENFANTS | |
|---|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| (Écrire en noir et en lettres CAPITALES)* | 1 ^{er} enfant | 2 ^e enfant | 3 ^e enfant | 4 ^e enfant |
| NOM DE NAISSANCE* | | | | |
| PRÉNOM* | | | | |
| DATE DE NAISSANCE* | | | | |

Alès Agglomération accorde une importance majeure à la protection de vos données à caractère personnel et s'engage donc à ce que leur collecte, leur traitement et leur conservation soient conformes au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (règlement UE 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016) et à la loi Informatique et Libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à la loi informatique, aux fichiers et aux libertés).

Les données à caractère personnel que nous collectons nous permettent d'assurer nos missions de service public et de vous servir au mieux de vos attentes. La collecte de vos données à caractère personnel est limitée au strict nécessaire. Nous les traitons avec la plus grande attention et le plus grand respect. Une fois recueillies, avec votre consentement, vos données à caractère personnel sont traitées au moyen de protocoles informatiques sécurisés.

Les données à caractère personnel que nous conservons sont stockées et traitées sur nos serveurs informatiques, au moyen d'applications professionnelles vérifiées, et garanties conformes au RGPD par leurs éditeurs. Nous prenons les mesures physiques, techniques et organisationnelles utiles pour empêcher dans la mesure du possible, toute violation des données à caractère personnel.

Nous conservons vos données à caractère personnel pour la durée nécessaire au respect des dispositions légales et réglementaires applicables.

Alès Agglomération vous informe que vous disposez :

- d'un droit d'accès aux données que nous traitons et qui vous concernent,
- d'un droit d'opposition au traitement des données qui vous concernent,
- d'un droit de rectification des données des données qui vous concernent,
- d'un droit à l'effacement (ou droit à l'oubli) des données qui vous concernent,
- d'un droit à la limitation du traitement des données qui vous concernent,
- d'un droit à la portabilité des données qui vous concernent,
- d'un droit d'opposition aux décisions individuelles automatisées et profilage,
- d'un droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle eu égard aux données qui vous concernent.

Pour toute information ou exercice de vos droits RGPD et Informatique et Libertés sur les traitements de données personnelles gérés par le Pôle Enfance Jeunesse, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données (DPO) d'Alès Agglomération :

Par courrier signé accompagné de la copie d'un titre d'identité à l'adresse suivante :

Alès Agglomération,
À l'attention du délégué à la protection des
données (DPO) Bâtiment ATOME,
2 rue Michelet,
30105 Alès Cédex

Par courriel accompagné de la copie numérique d'un titre d'identité :

dpo@alesagglo.fr

Une réponse vous sera communiquée dans un délai d'un mois. En cas de demande complexe ou d'un nombre élevé de demandes à traiter, nous pourrions être amenés à vous informer que le délai de base sera prolongé d'un mois. La copie physique ou numérique du titre accompagnant nécessairement toute demande et visant à prouver l'identité du requérant sera détruite à l'issue du traitement du dossier.

Vous disposez par ailleurs, du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), notamment sur son site internet www.cnil.fr.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

SIGNATURE DU OU DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Mention « Lu et approuvé »



RÉSERVATION

Mairie La Grand' Combe
6 square Mendès France
30110 La Grand' Combe
Téléphone : 04 66 54 68 68
ecoles@lagrandcombe.fr

Alès
Agglomération



ACTIVITÉS DU PÔLE ÉDUCATION ENFANCE JEUNESSE

ANNÉE SCOLAIRE 2021/2022

OBJET : DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION

Le dossier de pré-inscription de votre (vos) enfant (s) est incomplet, afin que l'on puisse enregistrer votre demande, merci de nous transmettre les éléments ci-dessous :

**Lors de la 1^{ère} inscription, toutes les pièces de 1 à 11 doivent être transmises.
Pour un renouvellement, les pièces de 4 à 11 doivent être transmises.**

1. Livret de famille ou acte de naissance avec filiation complète de moins de 3 mois
2. Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture d'eau, d'électricité ou de téléphone)
3. 1 photo d'identité récente de l'enfant (écrire le nom et le prénom de l'enfant au dos de la photo) dimension 3,5 x 4,5
4. Numéro allocataire CAF ou MSA
5. Notification de l'Aide aux Temps Libres (bon CAF) si bénéficiaire ou ayant-droit (réservé aux ALSH)
6. Attestation d'assurance en responsabilité civile extrascolaire nominative de l'enfant couvrant la période du 01/09/2021 au 31/08/2022
7. Copie du carnet de santé (page vaccination) ou certificat de vaccination
8. L'annexe 1 doit être complétée pour toute réservation aux activités restauration scolaire et accueil périscolaire ou garderie
9. L'annexe 2 : Renseignements médicaux
10. L'annexe contact pour les foyers ou les familles d'accueil
11. L'annexe 3 : RGPD

ATTENTION : Tout dossier incomplet sera retourné à la famille

Dossier à déposer ou à retourner par voie postale à :

INSCRIPTIONS

