

N° ALLOCATAIRE CAF/MSA :

(Non requis pour les familles d'accueil – Ne pas renseigner le CADRE B ci-dessous)

Si famille d'accueil, merci de cocher la case ci-contre

et complétez ci-dessous les informations vous concernant.

Nom et Prénom :

MENTIONS LÉGALES D'INFORMATION LIÉES A LA PROTECTION DES DONNÉES

CADRE A

(Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et libertés », modifiée et Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, dit **Règlement Général sur la Protection des Données – RGPD**).
En remplissant ce formulaire remis à la Commune de La Ferté-Bernard, vous autorisez la collecte de Données à Caractère Personnel (DCP) vous concernant (vous et votre enfant) et leur utilisation dans le cadre de la gestion des activités mises en place par la Commune.
Le traitement de ces DCP, effectué sur la base de votre consentement, est nécessaire pour assurer ces services dans les meilleures conditions (inscription, organisation des activités, contact en cas de besoin, envoi d'informations, facturation).
Ces DCP seront conservées par la Commune le temps nécessaire pour atteindre la(les) finalité(s) de ce traitement. Et dans le cadre du traitement de ces données, sont prises toutes les mesures de sécurité appropriées pour les protéger.
Sauf disposition législative, réglementaire ou décision de justice contraire, l'accès à ces DCP sera restreint aux personnes habilitées à les traiter et le cas échéant aux prestataires techniques dans le respect de la réglementation. En aucun cas, elles ne seront transmises à d'autres tiers.
Conformément aux dispositions du RGPD, vous disposez des droits suivants dans les conditions précisées par ce règlement :
Droit d'accès aux données, de portabilité, de rectification ou d'effacement de ces données,
Droit à la limitation du traitement de ces données ou d'opposition à ce traitement.

Pour exercer ces droits ou pour formuler toute autre demande concernant le traitement de ces DCP, vous pouvez contacter par écrit (courrier ou mail), accompagné d'un justificatif d'identité, le responsable du traitement (Maire de la commune), à l'adresse suivante :
13 rue Viet 72400 La Ferté-Bernard et/ou le Délégué à la Protection des Données (Ateart, mail: dpo@sarthe.fr).
Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, prendre contact avec l'autorité de contrôle compétente à l'adresse suivante : contact@cnil.fr

Je reconnais avoir pris connaissance de ces informations.

DEMANDE D'AUTORISATION DE CONSULTATION DES RESSOURCES CAF / MSA

CADRE B

Tarification adaptée à votre Quotient Familial (QF)
La mairie de La Ferté-Bernard applique des **tarifs basés sur votre Quotient Familial (QF)** pour s'adapter à vos ressources. La collectivité ayant opté pour une Facturation Unique, votre autorisation/non-autorisation vaut pour la restauration scolaire, la garderie (matin, soir) et les Mercredis Loisirs.

Information Importante :

L'autorisation de consulter votre QF vous permettra de bénéficier d'un tarif en adéquation avec vos ressources familiales.
Dans le cas contraire, par défaut le tarif le plus élevé sera appliqué.

J'autorise Je n'autorise pas (le tarif maximum sera appliqué)

REGLEMENT INTERIEUR et TARIFS

CADRE C

Règlement intérieur et tarifs des activités périscolaires disponible sur le site www.la-ferte-bernard.fr et via le QR Code suivant :
Règlement intérieur Accueil de Loisirs Sans Hébergement – disponible sur le site www.la-ferte-bernard.fr

Je reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs en vigueur.



Le ___ / ___ / _____

Signature :

Ecoles Maternelles et Élémentaires

DOCUMENT A RETOURNER EN MAIRIE

13 Rue Viet - 72400 LA FERTE-BERNARD
☎ 02.43.60.72.72

Madame, Monsieur,

Pour toute nouvelle inscription dans une école publique fertoise, vous devez impérativement compléter ce document afin que votre enfant ait une attribution d'école.

Veillez retourner ce document à la mairie de La Ferté-Bernard.

Le service scolaire étudiera votre dossier et vous invitera à le récupérer afin d'inscrire votre enfant dans l'école attribuée.

Il n'y aura pas de possibilité d'inscription dans une école sans accord préalable de la mairie.

Sachez que la Mairie vous propose également un accueil de loisirs le mercredi après-midi dans la limite des places disponibles.

Si vous êtes intéressé, veuillez contacter le service enfance jeunesse.sports@lafertebernard.fr ou 02-43-93-29-53.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de nos meilleurs sentiments.

Le Maire,

OBLIGATOIRE

Pièces à fournir à l'école attribuée
Tout dossier incomplet sera refusé



- Livret de famille (pages des parents et de chaque enfant)
- Page de vaccinations du carnet de santé de l'enfant
- 1 justificatif de domicile où réside l'enfant (taxe d'habitation, contrat de location, facture eau, gaz, électricité, téléphone ou internet datant de moins de 3 mois)
- Attestation d'assurance en cours de validité
- Si l'enfant était déjà scolarisé, fournir le certificat de radiation de l'ancienne école

Cadre réservé à la Mairie

Nom/prénom de l'enfant :

Niveau de classe :

ECOLE ATTRIBUEE :

Signature et cachet de la mairie

Date



N° CAF ou MSA : Nom de l'allocataire :

REPRESENTANT LEGAL 1

Nom : Né le :/...../.....
 Prénom : À :
 Adresse :
 CP : Ville :
 Situation familiale :

Domicile Portable
/...../.....
 @ Mail :

J'accepte de communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves OUI NON

REPRESENTANT LEGAL 2

Nom : Né le :/...../.....
 Prénom : À :
 Adresse :
 CP : Ville :
 Situation familiale :

Domicile Portable
/...../.....
 @ Mail :

J'accepte de communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves OUI NON

Profession

Profession :
 Employeur :
 Adresse :
 Pro. :/...../...../...../.....

Cadre réservé Education Nationale
 Cat socio professionnelle

Profession

Profession :
 Employeur :
 Adresse :
 Pro. :/...../...../...../.....

Cadre réservé Education Nationale
 Cat socio professionnelle

Si les parents sont séparés, la **résidence principale** de l'enfant pour l'inscription scolaire est fixée au domicile :

du REPRESENTANT LEGAL 1 du REPRESENTANT LEGAL 2
 par jugement en date du/...../..... OU par consentement mutuel

TUTEUR LEGAL

Nom : Né(e) le :/...../..... Domicile Portable Professionnel
 Prénom : À :
 Adresse : Situation :
 CP : Ville : @ Mail :

J'accepte de communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves OUI NON

Profession

Profession :
 Employeur :
 Adresse :

Cadre réservé Education Nationale
 Cat socio professionnelle

Fournir une copie du jugement de placement

Enfant 1

Nom : Né(e) le :/...../.....
 Prénom : À :
 Sexe : Garçon Fille Scolarisé à

Enfant 4

Nom : Né(e) le :/...../.....
 Prénom : À :
 Sexe : Garçon Fille Scolarisé à

Enfant 2

Nom : Né(e) le :/...../.....
 Prénom : À :
 Sexe : Garçon Fille Scolarisé à

Enfant 5

Nom : Né(e) le :/...../.....
 Prénom : À :
 Sexe : Garçon Fille Scolarisé à

Enfant 3

Nom : Né(e) le :/...../.....
 Prénom : À :
 Sexe : Garçon Fille Scolarisé à

Enfant 6

Nom : Né(e) le :/...../.....
 Prénom : À :
 Sexe : Garçon Fille Scolarisé à

Nom : Prénom :
 Sexe : Garçon Fille
 Né(e) le :/...../..... Lieu de naissance :

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)

Oui (merci de fournir le document) Non
 Allergie(s) :

Assurance

Assureur :
 N° de Contrat :
 Date de validité :/...../..... au/...../.....

Maladie(s) / Contre-indication(s)

.....

Autorisation(s) de l'enfant

Autorisation de sortie d'école seule
 Droit à l'image
 Intervention médicale ou chirurgicale
 Tous Transports

Médecin et Hospitalisation

Nom :
 @ :/...../...../...../.....
 Hôpital (si hospitalisation) :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence et autorisée(s) à venir chercher l'enfant

| Nom-Prénom : | Lien (grands parents, ami...) | Téléphone | Personne à prévenir en cas d'urgence | Personne autorisée à venir chercher l'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"/> |

INSCRIPTION POUR L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

REPAS : Votre enfant déjeunera toute l'année scolaire
 TOUS LES JOURS **OU** Uniquement les LUNDIS **OU** JAMAIS
 Uniquement les MARDIS
 Uniquement les JEUDIS
 Uniquement les VENDREDIS

Habitudes alimentaires

Sans viande Sans porc Autre
 précisez :

GARDERIE : Informations sur <https://www.la-ferte-bernard.fr/education-jeunesse/les-etablissements-scolaires/>

- Je soussigné(e) :**
- ◆ Autorise les services municipaux à prendre en cas d'urgence, toutes mesures nécessaires justifiées par l'état de mon enfant.
 - ◆ Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.
 - ◆ M'engage à prévenir le(s) service(s) de toute modification : *changement d'adresse, numéros, problème de santé, situation familiale,...*
 - ◆ M'engage à payer la ou les factures concernant l'inscrit avant la date indiquée.
 - ◆ M'engage à ce que mon enfant respecte la Charte de Bonne Conduite (www.la-ferte-bernard.fr)
 - ◆ M'engage à prendre connaissance de l'échelle de sanction (www.la-ferte-bernard.fr)

Date :/...../..... Signature :