



RESERVE A L'ADMINISTRATION	
FAMILLE	
Date d'arrivée du dossier	

Dossier d'inscription "cantine-garderie" ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

A DEPOSER DÛMENT COMPLÉTÉ A LA MAIRIE

AVANT LE 31 MAI 2022

Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte.



Les inscriptions ne sont pas automatiques et doivent être renouvelées chaque année en mairie.

Le dépôt de la demande ne vaut pas inscription. Celle-ci devient définitive après décision de la commission scolaire.

Les factures impayées de l'année précédente devront être obligatoirement acquittées. A défaut, l'inscription ne sera pas validée et votre enfant ne pourra pas fréquenter la cantine et/ou la garderie.

Tout dossier remis après la date de clôture sera mis sur liste d'attente et une pénalité de 10 euros sera appliquée.

Les inscriptions en cours d'année sont étudiées au cas par cas. Dès que la capacité d'accueil maximum de chaque service est atteinte, une liste d'attente sera ouverte.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

• Enfant(s) à inscrire

	NOM (majuscule)	Prénom	Date de naissance	Classe 2022-2023
1er enfant				
2ème enfant				
3ème enfant				
4ème enfant				

• Renseignements sur la famille

PERE/MERE OU REPRESENTANT LEGAL	PERE/MERE OU REPRESENTANT LEGAL
M., Mme, (1) NOM Prénom : _____ Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ Adresse : _____ COMMUNE : _____ Tél. fixe : __/__/__/__/ Portable : __/__/__/__/ Tél. professionnel : __/__/__/__/ Adresse mail : _____	M., Mme, (1) NOM Prénom : _____ Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ Adresse : _____ COMMUNE : _____ Tél. fixe : __/__/__/__/ Portable : __/__/__/__/ Tél. professionnel : __/__/__/__/ Adresse mail : _____
Profession : _____ NOM et adresse de l'employeur : _____ _____ Tél. : __/__/__/__/ <input type="checkbox"/> Facturer à cette adresse	Profession : _____ NOM et adresse de l'employeur : _____ _____ Tél. : __/__/__/__/ <input type="checkbox"/> Facturer à cette adresse
NUMERO ALLOCATAIRE (CAF-MSA-autre (1)) :	
<u>Assurance responsabilité civile et recours (Fournir l'attestation d'assurance)</u> Nom de la compagnie d'assurance : Numéro du contrat d'assurance :	

(1) Barrer les mentions inutiles.

INSCRIPTIONS

Inscription à la cantine

PLANNING

Merci de le
fournir
obligatoirement

Prénom	FORFAIT Tous les jours <u>SANS</u> exception	Présences régulières (1)				Présences	
	oui	L.	Ma.	Je.	Ve.	Planning	occasionnelles
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> oui
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> oui
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> oui
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> oui

Santé : voir article 6 du règlement intérieur de la cantine

• Inscription à la garderie du matin et du soir

PLANNING

Merci de le
fournir
obligatoirement

Prénom	Accueil du matin (7h15-8h45) Présences régulières (1)				Présences		Accueil du soir (16h20-18h20) Présences régulières (1)				Présences	
	L.	Ma.	Je.	Ve.	Planning	occasionnelles	L.	Ma.	Je.	Ve.	Planning	occasionnelles
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> oui
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> oui
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> oui
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> oui

(1) Cochez la ou les cases correspondant à vos souhaits.

• Personnes à prévenir en cas d'urgence (en dehors des représentants légaux)

Nom-prénom :

Tél. fixe : ___/___/___/___/___ Portable : ___/___/___/___/___

Nom-prénom :

Tél. fixe : ___/___/___/___/___ Portable : ___/___/___/___/___

Nom-prénom :

Tél. fixe : ___/___/___/___/___ Portable : ___/___/___/___/___

● **Personnes habilitées à récupérer l'enfant (en dehors des représentants légaux)**

Je soussigné,
agissant en qualité de responsable légal, décharge la collectivité de toute responsabilité après le départ de mon enfant avec les personnes mentionnées. Je suis informé(é) que les personnes mentionnées seront contactées notamment en cas de retard afin de récupérer mon enfant à l'heure de fermeture.

Nom-prénom :

Tél. fixe : ___/___/___/___/___

Portable : ___/___/___/___/___

Nom-prénom :

Tél. fixe : ___/___/___/___/___

Portable : ___/___/___/___/___

Nom-prénom :

Tél. fixe : ___/___/___/___/___

Portable : ___/___/___/___/___

Toute personne n'étant pas inscrite dans la liste des personnes autorisées ne pourra récupérer l'enfant.

ENGAGEMENT

Je soussigné(e)

- autorise n'autorise pas la commune de Couville, les animateurs ou les journalistes à utiliser les images prises au cours des services périscolaires sur lesquelles mon (mes) enfant (s) pourrait (aient) apparaître, sur ses supports de communication interne ou externe (bulletin municipal, internet, articles de presse...);
- autorise la commune de Couville à le (les) confier aux services de secours pour être conduit à l'hôpital, pris en charge et opéré en cas d'urgence ;
- atteste avoir pris connaissance, accepter et me conformer aux règlements intérieurs ;
- atteste l'exactitude des renseignements de la présente fiche et m'engage à informer la mairie, sans délai, de tout changement la concernant et en particulier en cas de modification d'adresse.

Fait à le

"Lu et approuvé"

Signature du responsable légal

INFORMATIONS SUR LA COLLECTE DES DONNEES PERSONNELLES

Utilisation des données :

Responsable de la collecte : Mairie de Couville, 2 route de Virandeville, 50690 COUVILLE.

Finalité de la collecte : La collecte de ces données a pour finalité la gestion d'ensemble des services périscolaires.

Traitement des données : En vertu de l'article 27 de la loi du 06/01/1978 les personnes sont avisées que leurs coordonnées seront enregistrées sur support informatique.

Durée de conservation des données : Ces données seront conservées le temps nécessaire au règlement des sommes dues.