

Renseignements Enfant

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / / à

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Sexe : M F

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Titulaire CAF <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Titulaire CAF <input type="checkbox"/>
	Nom de jeune fille : <input type="text"/>	Nom : <input type="text"/>
	Nom marital: <input type="text"/>	
	Prénom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
	Date de naissance : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Date de naissance : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Autorité parentale	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> En cas de décision de justice limitant l'autorité parentale de l'un des parents, joindre la copie du jugement du juge aux affaires familiales	
Situation familiale	Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> remarié(e) <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> remarié(e) <input type="checkbox"/>

MAIL * Famille @

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Téléphone	Portable : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Portable : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Domicile : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Domicile : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Travail : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Travail : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Adresse <small>(si différente de celle de l'enfant)</small>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------

	Nom(s) / Prénom(s)	Date de naissance	Établissement Fréquenté
Frères et sœurs	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

ASSURANCE DE LA FAMILLE (OBLIGATOIRE)
Pour toute participation aux activités municipales, votre enfant doit être couvert par une assurance scolaire ou extra scolaire (obligatoire pour une inscription à l'ALSH durant les vacances scolaires)

Compagnie : **n° police d'assurance :** **fin de validité :**

Responsabilité Civile **Garantie Individuelle Accident** **Tacite Reconduction**

Il est recommandé de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent s'exposer vos enfants en participant aux activités proposées par la Ville de Castelginest.
La souscription d'une assurance extrascolaire est obligatoire en cas d'inscription à l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement durant les vacances scolaires.

Nom / Prénom du responsable légal

Fait à Castelginest le : **Signature du responsable légal :**



DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION 2024 / 2025

PRÉ-INSCRIPTION AUX SERVICES MUNICIPAUX

RESTAURATION, ALAE*, ALSH**

*ALAE : Accueil de Loisirs Associé aux Écoles
**ALSH : Accueil de Loisirs Sans Hébergement

Renseignements Enfant

Nom : Né(e) le : / /
Prénom : Sexe : M F

1- TARIFICATION EN FONCTION DES RESSOURCES

Cadre réservé à l'administration - Quotient 2024 :

- Quotient 2025 :

Pour les allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole

Veillez renseigner votre n° d'allocataire CAF 31 ou MSA. Midi-Pyrénées Sud :
et cocher la case suivante : J'autorise la Mairie de CASTELGINEST à utiliser mon numéro d'allocataire C.A.F. ou M.S.A. pour connaître mon quotient familial et ainsi déterminer quels tarifs me seront appliqués.

Si non allocataire CAF ou MSA, merci de fournir votre dernier avis d'imposition ou de non imposition.

2- AUTORISATION DE PUBLICATION ET DE DIFFUSION

Autorisez-vous la Mairie de CASTELGINEST à diffuser et à permettre la diffusion par tout média (radio, télévision, presse) ainsi que par tout autre support de communication, des interviews et images prises dans le cadre des activités organisées par les services municipaux concernant les personnes bénéficiaires ci-dessus ? Oui Non

3- TRAITEMENT AUTOMATISE DES INFORMATIONS

En effectuant l'inscription de votre enfant aux services municipaux, vous acceptez l'utilisation de vos données personnelles mentionnées dans ce dossier de manière informatique. En cas de refus, merci de cocher cette case

4- VIE QUOTIDIENNE SERVICES MUNICIPAUX JEUNESSE

Enfant bénéficiant de L'AAEH* oui non Menu : sans viande Autorisation à rentrer seul : oui non

*AAEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

5 -INFORMATIONS SANITAIRES

- VACCINATIONS : Votre enfant est-il à jour des vaccinations obligatoires : oui non

- Votre enfant est allergique ? oui non - Si oui, fournir un certificat d'allergologue.

Préciser l'allergie : - médicamenteuse - alimentaire - asthme - autres

Cause de l'allergie :

➔ Votre enfant bénéficie d'un Protocole d'Accueil Individualisé ? Merci de le transmettre lors du dépôt du DUI.

- Votre enfant suit un traitement, ou présente un problème de santé nécessitant une surveillance particulière : - maladie, accident, hospitalisation, opération (à préciser en indiquant les dates) :

6-PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT (AUTRES QUE LES PARENTS)

NOM /Prénom	Téléphone	Qualité	Autorisations
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> À prévenir en cas d'urgence
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> À prévenir en cas d'urgence
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> À prévenir en cas d'urgence

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable d'établissement à prendre, en cas d'urgence, les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Signature obligatoire :

Date :

Mentions légales

Les informations mentionnées dans les formulaires sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion des structures scolaires, périscolaires, extrascolaires et petite enfance.

Les destinataires des données sont les services municipaux de la Mairie de Castelginest, la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Garonne, la MSA Toulouse (la sécurité sociale agricole), le Service de Gestion Comptable de Toulouse Couronne-Est à BALMA, l'Académie de Toulouse, le Conseil Départemental de la Haute-Garonne et toute autre organisme uniquement à la demande de l'intéressé. Les durées de conservation de ces données à caractère personnel respectent les normes réglementaires applicables. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données, le droit d'opposition au traitement ou d'obtenir la limitation des traitements et de la portabilité de vos données personnelles, ainsi que de droits relatifs aux informations d'une personne décédée.

Pour exercer ces droits, vous devez adresser votre demande : Par courriel à dpd@mairie-castelginest.fr ou par adresse postale à :

- MAIRIE DE CASTELGINEST - A l'attention du Délégué à la Protection des Données, Grand'Place du Général de Gaulle - CS 20243 - 31142 CASTELGINEST.

Vous pouvez, à tout moment, porter réclamation devant l'autorité de contrôle compétente, la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), sur le site internet : - www.cnil.fr