INSCRIPTION SCOLAIRE 2024/2025

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

DATE DE LA DEMANDE :

PIÈCES À FOURNIR :

- Justificatif de domicile (moins de 3 mois)
- Livret de famille
- Jugement (si besoin)
- Photocopie du carnet de santé (vaccins)

ENFANT

NOM : .....

PRÉNOM : ..... Sexe : F ☐ G ☐

DATE DE NAISSANCE : ..... VILLE : ..... PAYS : .....

CLASSE : ..... ÉCOLE DE SECTEUR : ..... DATE DE RENTRÉE : .....

Attention : pour une demande de dérogation, compléter l'imprimé de "demande de dérogation" (accordée à titre exceptionnel)

RESPONSABLES LÉGAUX

RESPONSABLE LÉGAL 1

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

.....

TÉL MOBILE : .....

TÉL DOMICILE : .....

COURRIEL : .....

RESPONSABLE LÉGAL 2

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

.....

TÉL MOBILE : .....

TÉL DOMICILE : .....

COURRIEL : .....

ADRESSE PRINCIPALE DE L'ENFANT (en cas de séparation) : Père : ☐ Mère : ☐ Garde alternée : ☐

Numéro d'allocataire CAF : ..... Père : ☐ Mère : ☐

Numéro d'allocataire MSA : ..... Père : ☐ Mère : ☐

☐ Autorise la Ville de La Rochelle à recueillir auprès de la CAF ou de la MSA les informations me concernant, afin de vérifier mon éligibilité aux tarifications spéciales et de simplifier mes démarches.

☐ Autorise mon enfant à participer aux activités organisées par la Collectivité et à utiliser les transports.

☐ Autorise la Ville de La Rochelle à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre d'activités et/ou de sorties et représentant mon enfant ci-dessus désigné, sur tout support de communication existant ou à venir. A tout moment, elle peut être retirée en informant la Ville de la Rochelle par écrit qui archivera ou détruira les photos/vidéos de mon enfant.

☐ Autorise la Ville de La Rochelle à m'envoyer des notifications par mail ☐ SMS ☐ concernant les temps de vie scolaires et périscolaires de mon enfant (préavis de grève, ouverture des inscriptions aux activités, facturation...).

Direction de l'Éducation - Espace familles - 16, avenue Pierre Loti - 17000 LA ROCHELLE
05.46.51.14.87 inscription.scolaire@ville-larochelle.fr

2024 ANNÉE DE l'enfance À LA ROCHELLE

VILLE DE LA ROCHELLE

INFORMATIONS MÉDICALES

Médecin traitant : .....

Tél : .....

L'enfant suit-il un traitement médical OUI ☐ NON ☐

Si oui, lequel : .....

VACCINATION

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication sous pli cacheté

Diphétérie, Tétanos, Poliomyélite (date) .....

Rubéole, oreillons, rougeole (ROR) (date) .....

Coqueluche (date) .....

Hépatite B (date) .....

Pneumocoque (date) .....

Méningocoque (date) .....

Haemophilus influenzae (date) .....

Si votre enfant a des besoins spécifiques (situation de handicap, PAI,...), merci de prendre contact avec l'Espace familles.

P.A.I. Protocole Accueil Individualisé

Allergie : Alimentaire ☐ Médicamenteuse ☐ Autre ☐ Maladie ☐

Le PAI (formulaire ou ordonnance) est à fournir AVANT LA RENTRÉE SCOLAIRE ainsi que les trousses d'urgence, si nécessaire. Pour la mise en place ou le renouvellement du PAI, s'adresser aux directeurs(trices) d'école et contacter l'Espace familles.

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (autres que les parents) AUTORISÉES À VENIR CHERCHER LES ENFANTS)

NOM : .....

PRÉNOM : .....

LIEN DE PARENTÉ : .....

TÉL MOBILE : .....

TÉL DOMICILE : .....

NOM : .....

PRÉNOM : .....

LIEN DE PARENTÉ : .....

TÉL MOBILE : .....

TÉL DOMICILE : .....

Les données à caractère personnelle ainsi collectées font l'objet d'un traitement dont le responsable est la ville de La Rochelle. Ce traitement de données est fondé sur l'exécution d'une mission d'intérêt public. Vos données sont collectées dans le cadre de l'inscription scolaire (école, restauration, garderie) de votre enfant, et seront traitées par la Direction de l'Éducation de la Ville de La Rochelle que vous pouvez joindre par courriel à espace.familles@ville-larochelle.fr. Le service informatique, ainsi que tout ses sous-traitants, pourront également accéder aux données aux seules fins de maintenance informatique. Le traitement ne prévoit pas de prise de décision automatisée, à l'exception des opérations de facturation. Vos données sont localisées sur le territoire de l'Union Européenne, elles seront conservées 5 ans au-delà de la présence de votre enfant dans nos structures. Conformément à la règlementation (UE) 2016/679 du Parlement Européen en matière de données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation de traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer en adressant un courriel à l'adresse du responsable de traitement indiqué précédemment, en précisant vos nom, prénom, adresse et en joignant une copie recto-verso de votre pièce d'identité. En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnes, vous pouvez adresser une réclamation auprès du délégué à la protection des données personnelles dpd@ville-larochelle.fr ou auprès de la CNIL.

☐ Je(nous) déclare(ons) accepter que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées, exploitées et traitées pour permettre les inscriptions aux différents temps de vie de l'enfant.

☐ Je(nous) déclare(ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche et atteste(ons) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des différents temps de vie de l'enfant et m'(nous)engage(ons) à en respecter le dispositif.

DATE : .....

SIGNATURE(S) :