

INSCRIPTION SCOLAIRE 2026 - 2027

COORDONNEES DES ENFANTS

NOM	PRENOM	Sexe F/M	Date de naissance	Lieu de naissance	Pagnol - Curie - Jaurès	Classe

COORDONNEES DES RESPONSABLES LEGAUX

Responsables	Parent 1	Parent 2
Nom		
Prénom(s)		
Adresse		
Code postal/Ville		
Date & lieu de naissance des parents	/ / à :	/ / à :
Téléphone		
e-mail		
N° CAF ou MSA		
Profession		
Nom employeur		
Tél. Employeur		

☐ Mariés ou Pacsés ou Union libre
 ☐ Divorcés/Séparés
 ☐ Veuf(ve)
 ☐ Célibataire
 ➡ Indiquer si un parent n'a plus l'autorité parentale + fournir le jugement. ☐ Parent 1 **ou** ☐ Parent 2

DESIGNATION DU TIERS REDEVABLE (la facture sera établie au nom du tiers désigné)

➡ Cochez le tiers redevable : Parent 1 ☐ **ou** Parent 2 ☐

MODE DE PAIEMENT

☐ Prélèvement bancaire (joindre un RIB pour la 1^{ère} demande ou si changement de banque)
☐ QR CODE chez les buralistes d'Aiguillon
 ☐ Internet avec TIPI <https://www.payfip.gouv.fr>

Protection des données personnelles et droit à l'image : Autorisation des services municipaux

A utiliser les photographies ou vidéos de mes enfants sur des supports de communication	oui ☐ non ☐
A envoyer un SMS pour information sur les fermetures écoles, risque épidémie ...	oui ☐ non ☐

INSCRIPTIONS DIVERSES

Prénom de chaque enfant	Restauration scolaire (cochez les jours)				Accueil Périscolaire		Etude surveillée		Mercredi après-midi	
.....	lundi ☐	mardi ☐	jeudi ☐	vendredi ☐	oui ☐	non ☐	oui ☐	non ☐	oui ☐	non ☐
.....	lundi ☐	mardi ☐	jeudi ☐	vendredi ☐	oui ☐	non ☐	oui ☐	non ☐	oui ☐	non ☐
.....	lundi ☐	mardi ☐	jeudi ☐	vendredi ☐	oui ☐	non ☐	oui ☐	non ☐	oui ☐	non ☐

COORDONNEES DES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER VOS ENFANTS

Nom	Prénom	N° Téléphone et portable	Lien de parenté

ASSURANCE SCOLAIRE DES ENFANTS

Nom et prénom de vos enfants	Nom de votre assurance et numéro dossier

1 ^{ère} inscription : fournir les copies	1 ^{ère} inscription et reconduction : fournir les copies
- Livret de famille <u>ou</u> acte de naissance	- Attestation d'assurance scolaire et périscolaire
- Justificatif de domicile	- Attestation CAF/MSA quotient familial ou avis d'imposition
Selon le cas : Copie de la notification d'Allocation d'Education Enfant Handicapé	

FICHE SANITAIRE DES ENFANTS

NOM du MEDECIN traitant : Tél. :

Nom / Prénom des enfants	Date vaccin antitétanique	Contre indications, allergies, autres	Mange du porc	Projet d'Accueil Individuel PAI
			oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
			oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
			oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐

AUTORISATIONS DIVERSES

Autorise mes enfants à participer à toutes les activités proposées	oui ☐ non ☐
Autorise le service à prendre les mesures nécessaires traitement médical, hospitalisation ...	oui ☐ non ☐
Autorise mon enfant à rentrer seul après l'accueil périscolaire (école élémentaire) :	oui ☐ non ☐

Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la restauration scolaire et de l'accueil périscolaire qui font l'objet d'un affichage dans les locaux et sont consultables sur le site aiguillon.fr, et en accepter les termes. Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage en cas de changement de ces informations, à les signaler rapidement auprès du service enfance de la Mairie d'Aiguillon.

Aiguillon, leSignature :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont traitées par la commune pour la gestion administrative des inscriptions scolaires et périscolaires. La base légale du traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public (article 6.1.e du RGPD). Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : les agents du service Enfance ayant un intérêt légitime à avoir communication de ces informations dans le cadre de leurs missions et éventuellement le maire ou les élus ayant reçu une délégation de service. Les données seront également communiquées à l'établissement scolaire, éventuellement la Trésorerie publique pour la facturation des services périscolaires ou toute autre organisme légalement habilité. Les données sont conservées au moins le temps de scolarité de l'enfant. Elles seront ensuite archivées en mairie conformément à la réglementation en vigueur. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez nous contacter à : dpo@cdg47.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.