Syndicat de l'école
Les Faluns - Jules Verne
Evran - Le Quiou - Saint-André-des-Eaux - Saint-Judoce - Trémuel

Dossier d'inscription périscolaire
Année scolaire 2025-2026

Ce formulaire servira pour la facturation des différents services. le cas échéant pour la prise en charge de l'enfant en cas de raisons médicales. Merci de bien indiquer votre mail afin de recevoir les identifiants au site Portail Famille.

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Ecole jules verne (Evran) ☐ Ecole les faluns (le Quiou) ☐

ÉLÈVE

Nom* : ..... Prénom(s)* : ..... Sexe*: M ☐ F ☐

Né(e) le* : ..... Lieu de naissance* : .....

Adresse* : .....

Code postal * : .....Commune* : .....

Classe* : .....

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1 : Lien avec l'enfant* : Mère ☐ Père ☐ Autre :.....

Nom*: ..... Prénom* : .....

Situation* : Marié ☐ Vie maritale ☐ PACS ☐ Divorcé ☐ Célibataire ☐ Séparé ☐ Veuf(ve) ☐

Adresse* (si différente de l'élève) : .....

Code Postal* : .....Commune* : .....

Téléphone domicile : .....Téléphone portable*: .....

Téléphone travail : ..... Mail : .....

Quotient familial : ..... (Sans attestation CAF le tarif maximum sera attribué pour les activités périscolaires)

Responsable légal 2 : Lien avec l'enfant* : Mère ☐ Père ☐ Autre :.....

Nom*: ..... Prénom* : .....

Situation* : Marié ☐ Vie maritale ☐ PACS ☐ Divorcé ☐ Célibataire ☐ Séparé ☐ Veuf(ve) ☐

Adresse* (si différente de l'élève) : .....

Code Postal* : .....Commune* : .....

Téléphone domicile : .....Téléphone portable*: .....

Téléphone travail : ..... Mail : .....

Quotient familial : ..... (Sans attestation CAF le tarif maximum sera attribué pour les activités périscolaires)

Autre responsable légal *(personne physique ou morale)* :

Organisme : ..... Fonction*: .....

Autorité parentale* : ☐ oui ☐ non Lien avec l'enfant*:.....

Adresse*: .....

Code Postal* : ..... Commune* : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable* : .....

Mail : .....

SANTÉ

Nom du médecin : .....Allergies alimentaires* :.....

PAI* : Oui ☐ Non ☐ (si oui, merci de fournir le document avec ce dossier).

Vaccins à jour* : Oui ☐ Non ☐ Autorisation hospitalisation* : Oui ☐ Non ☐

DROIT A L'IMAGE

Autorisation publication photos* (Facebook, bulletin, site internet communal) : Oui ☐ Non ☐

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire* : Oui ☐ Non ☐

Garderie du matin* : Oui ☐ Non ☐ Garderie du soir* : Oui ☐ Non ☐

Transport scolaire* : Oui ☐ Non ☐ (si oui, merci de contacter le service pour compléter le document de transport).

ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE

Nom : ..... Contrat : .....

AUTORISATION ET DOCUMENTS A FOURNIR

☐ Je m'engage à signaler à la mairie d'Evran tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche en contactant le service periscolaire ou directement en modifiant les informations sur le portail famille.

☐ Justificatif de domicile ☐ Attestation CAF quotient familial ☐ Assurance RC ☐ copie livret de famille

☐ Prélèvement automatique (si oui, merci de fournir un RIB avec ce dossier) ☐ copie des vaccinations

Date :
Signature du ou des responsables légaux :

Conformément au Règlement général européen sur la protection des données (RGPD) et à la Loi Informatique et Libertés modifiée, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation au traitement de vos données. Vous pouvez également retirer à tout moment votre consentement au traitement et à la diffusion de vos données. Les informations seront conservées le temps de la scolarité de l'enfant. Au-delà de cette durée, certaines informations feront l'objet d'un archivage dans les conditions prévues par les dispositions relatives aux archives publiques. Les destinataires des données sont les élus et les agents administratifs et chargés de l'enfance et de la jeunesse de la mairie d'Évran. La commune D'Evran pourra également être amenée à communiquer les données à caractère personnel aux autorités compétentes afin de répondre à ses obligations légales et réglementaires.