

# GUICHET UNIQUE

## Formulaire d'inscription

### ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

Reçu le  
 Valserhône  
 Extérieur

 Bellegarde-sur-Valserine

 Lancrans

 Châtillon-en-Michaille

Les informations portées sur ce formulaire sont nécessaires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à traiter l'inscription de votre (vos) enfant(s) aux services scolaires et périscolaires de la Ville. Les destinataires des données sont : le service scolaire pour la gestion quotidienne du service, le service informatique ou l'éditeur du logiciel en cas de dysfonctionnement ou aide fonctionnelle ponctuelle, le service comptable de la Ville et la Trésorerie de Bellegarde-Sur-Valserine pour tout ce qui concerne la facturation. Conformément à l'article 39 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, conformément au règlement européen 679/2016 du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au délégué à la protection des données de la Ville en vous adressant à l'accueil de la collectivité ou en écrivant à [protection-donnees@valserhone.fr](mailto:protection-donnees@valserhone.fr)

	1 <sup>er</sup> enfant <input type="checkbox"/> 🧒 ou <input type="checkbox"/> 🧒	2 <sup>ème</sup> enfant <input type="checkbox"/> 🧒 ou <input type="checkbox"/> 🧒	3 <sup>ème</sup> enfant <input type="checkbox"/> 🧒 ou <input type="checkbox"/> 🧒																																																																																				
Enfant concerné(e)	Photo d'identité	Photo d'identité	Photo d'identité																																																																																				
Nom & Prénom																																																																																							
Date de naissance	/ /	/ /	/ /																																																																																				
Classe & Ecole fréquentée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																				
Type de repas	<input type="checkbox"/> Repas avec viande <input type="checkbox"/> PAI avec viande <input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> PAI sans viande <input type="checkbox"/> PAI panier repas	<input type="checkbox"/> Repas avec viande <input type="checkbox"/> PAI avec viande <input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> PAI sans viande <input type="checkbox"/> PAI panier repas	<input type="checkbox"/> Repas avec viande <input type="checkbox"/> PAI avec viande <input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> PAI sans viande <input type="checkbox"/> PAI panier repas																																																																																				
Restauration Municipale (service payant)	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi																																																																																				
Garderie périscolaire (service payant)	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasionnel <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>Lundi</td><td>Mardi</td><td>Jeudi</td><td>Vendredi</td></tr> <tr><td colspan="4">Matin</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="4">Soir</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="4">Autorisé(e) à rentrer seul(e)</td></tr> <tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/> OUI</td><td colspan="2"><input type="checkbox"/> NON</td></tr> </table>	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Matin				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Soir				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autorisé(e) à rentrer seul(e)				<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasionnel <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>Lundi</td><td>Mardi</td><td>Jeudi</td><td>Vendredi</td></tr> <tr><td colspan="4">Matin</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="4">Soir</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="4">Autorisé(e) à rentrer seul(e)</td></tr> <tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/> OUI</td><td colspan="2"><input type="checkbox"/> NON</td></tr> </table>	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Matin				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Soir				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autorisé(e) à rentrer seul(e)				<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasionnel <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>Lundi</td><td>Mardi</td><td>Jeudi</td><td>Vendredi</td></tr> <tr><td colspan="4">Matin</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="4">Soir</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td colspan="4">Autorisé(e) à rentrer seul(e)</td></tr> <tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/> OUI</td><td colspan="2"><input type="checkbox"/> NON</td></tr> </table>	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Matin				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Soir				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autorisé(e) à rentrer seul(e)				<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON	
Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi																																																																																				
Matin																																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
Soir																																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
Autorisé(e) à rentrer seul(e)																																																																																							
<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON																																																																																					
Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi																																																																																				
Matin																																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
Soir																																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
Autorisé(e) à rentrer seul(e)																																																																																							
<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON																																																																																					
Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi																																																																																				
Matin																																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
Soir																																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																				
Autorisé(e) à rentrer seul(e)																																																																																							
<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON																																																																																					

### Autorisation à consulter « Mon compte partenaire » et « VACAF »

J'autorise les personnes habilitées à consulter les sites de la CAF pour connaître mon quotient familial.

N° Allocataire CAF	Votre tranche de quotient familial	<input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre organisme <input type="checkbox"/> Non allocataire	<input type="checkbox"/> CE Mairie 3 € 30 jours Maximum dans l'année
	<input type="checkbox"/> QF1 <input type="checkbox"/> QF2 <input type="checkbox"/> QF3		

## Age minimum pour être inscrit au centre de loisirs : 3 ans

**CENTRE DE LOISIRS MUNICIPAL DU MERCREDI PERISCOLAIRE OUVERT DE 7H A 18H30 (service payant)**  
**Temps de présence obligatoire de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30**

1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Journée complète avec repas <input type="checkbox"/> Matin + Après-midi  Voiture matin <input type="checkbox"/> Voiture soir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Journée complète avec repas <input type="checkbox"/> Matin + Après-midi  Voiture matin <input type="checkbox"/> Voiture soir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Journée complète avec repas <input type="checkbox"/> Matin + Après-midi  Voiture matin <input type="checkbox"/> Voiture soir <input type="checkbox"/>
Autorisé(e) à rentrer seul(e) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorisé(e) à rentrer seul(e) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorisé(e) à rentrer seul(e) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

### Transports BUS matin

<b>Ligne 1</b>	Châtillon Mairie 8h30 <input type="checkbox"/>	Vouvray Ecole 8h35 <input type="checkbox"/>	Crédo 8h45 <input type="checkbox"/>	Cités 8h50 <input type="checkbox"/>
<b>Ligne 2</b>	Lancrans Mairie 8h30 <input type="checkbox"/>	Place Charles de Gaulle 8h40 <input type="checkbox"/>	Verdun 8h45 <input type="checkbox"/>	Liema 8h50 <input type="checkbox"/>

### Transports BUS soir

<b>Ligne 1</b>	Vouvray école 17h10 <input type="checkbox"/>	Châtillon Mairie 17h15 <input type="checkbox"/>	Crédo 17h25 <input type="checkbox"/>	Cités 17h30 <input type="checkbox"/>
<b>Ligne 2</b>	Liema 17h10 <input type="checkbox"/>	Verdun 17h15 <input type="checkbox"/>	Place Charles de Gaulle 17h20 <input type="checkbox"/>	Lancrans Mairie 17h30 <input type="checkbox"/>

**CENTRE DE LOISIRS MUNICIPAL VACANCES SCOLAIRES OUVERT DE 7H A 18H30 (service payant)**

Journée complète obligatoire pour tous -> Temps de présence obligatoire de 9h à 12h et de 13h30 à 16h30

***Pour recevoir toutes autres informations périscolaires par mail  
 merci de renseigner votre adresse mail @***

## AUTORISATIONS DIVERSES valables pour l'année scolaire 2019/2020

Enfant concerné	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
<b>Transports</b> mon enfant peut participer aux activités y compris celles nécessitant un transport	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>Droit à l'image</b> mon enfant peut être filmé ou pris en photo dans le cadre d'activités ou de manifestations	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

L'enfant dépend-il de la Sécurité Sociale ?  OUI  NON **Si non fournir l'attestation d'assurance privée**

L'enfant a une assurance scolaire et extrascolaire ?  OUI  NON

Compagnie N° de contrat

L'enfant a-t-il une pièce d'identité en cours de validité ?  OUI  NON      CNI  ou Passeport

## RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Enfant concerné	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
<b>Vaccin obligatoire</b> pour les enfants nés avant le 1 <sup>er</sup> janvier 2018	DTP (diphtérie, tétanos, polio) / /	DTP (diphtérie, tétanos, polio) / /	DTP (diphtérie, tétanos, polio) / /
Nom +  Médecin traitant			
A-t-il déjà eu les maladies suivantes	<input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> Oreillons <input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> Varicelle <input type="checkbox"/> Scarlatine <input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> Oreillons <input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> Varicelle <input type="checkbox"/> Scarlatine <input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/> Rubéole <input type="checkbox"/> Oreillons <input type="checkbox"/> Rougeole <input type="checkbox"/> Varicelle <input type="checkbox"/> Scarlatine <input type="checkbox"/> Coqueluche
Allergies connues à préciser	<input type="checkbox"/> Alimentaires  <input type="checkbox"/> Médicamenteuses  <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Alimentaires  <input type="checkbox"/> Médicamenteuses  <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Alimentaires  <input type="checkbox"/> Médicamenteuses  <input type="checkbox"/> Autres
Suit-il un traitement médical	<input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Temporaire	<input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Temporaire	<input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Temporaire
A-t-il un handicap, une maladie ou des allergies nécessitant un PAI ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Allergies <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Allergies <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Allergies <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Autre
PAI établi le	/ / <input type="checkbox"/> nécessitant un régime alimentaire <input type="checkbox"/> nécessitant un panier repas	/ / <input type="checkbox"/> nécessitant un régime alimentaire <input type="checkbox"/> nécessitant un panier repas	/ / <input type="checkbox"/> nécessitant un régime alimentaire <input type="checkbox"/> nécessitant un panier repas
Renseignements médicaux complémentaires ayant entraînés une hospitalisation			
Est-il porteur de	<input type="checkbox"/> Lunettes <input type="checkbox"/> Prothèse dentaire <input type="checkbox"/> Lentilles <input type="checkbox"/> Prothèse auditive	<input type="checkbox"/> Lunettes <input type="checkbox"/> Prothèse dentaire <input type="checkbox"/> Lentilles <input type="checkbox"/> Prothèse auditive	<input type="checkbox"/> Lunettes <input type="checkbox"/> Prothèse dentaire <input type="checkbox"/> Lentilles <input type="checkbox"/> Prothèse auditive
<b>Autorisation « Interventions médicales et chirurgicales »</b>			
<input type="checkbox"/> J'autorise le responsable de l'activité municipale à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave de mon enfant pouvant entraîner une hospitalisation et demande à en être informé(e) dans les plus brefs délais.			

Dates	Réservé au service – modifications du dossier

## RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX ET PROFESSIONNELS

RENSEIGNEMENTS	Responsable 1 - <input type="checkbox"/> Redevable	Responsable 2 - <input type="checkbox"/> Redevable
<b>NOM &amp; Prénom</b>		
<b>Adresse Code Postal + Ville</b>		
<b> ou  privé / domicile</b>		
<b>Situation familiale</b>	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> mariée <input type="checkbox"/> pacsée <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcée <input type="checkbox"/> veuve	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf
<b>Profession</b>		
<b>NOM de l'employeur</b>		
<b>Adresse de l'employeur Code Postal + Ville</b>		
<b> ou  lieu de travail</b>		

### Personnes autorisées à récupérer le ou les enfant(s), autres que les parents

Nom & Prénom	Parenté	Adresse	ou

#### Documents à fournir

- Livret de famille ou copie intégrale d'acte de naissance
- 1 photo d'identité pour le dossier
- Carnet de santé ou relevé de vaccinations de chaque enfant
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Le jugement de divorce ou la convention homologuée auprès du Juge aux Affaires Familiales précisant les modalités de garde de(s) l'enfant(s)
- 1 RIB pour la mise en place du prélèvement automatique (Le prélèvement automatique vous est proposé afin de faciliter vos démarches. Il n'y a donc aucune obligation de votre part d'adopter ce mode de paiement. Pour les familles ayant déjà mis en place le prélèvement, il n'est pas utile de renouveler cette démarche sauf en cas de changement de compte bancaire.)
- Numéro d'allocataire CAF + attestation de votre quotient familial à la date d'inscription ou votre dernier avis d'imposition si vous n'êtes pas allocataire
- Attestation d'assurance Scolaire et Extra-Scolaire

**Déposer un formulaire d'inscription aux activités périscolaires sous-entend que vous avez pris connaissance du règlement intérieur des accueils éducatifs, valable à compter de la rentrée 2019/2020 et que vous en acceptez les conditions.**

Coupon retour du règlement intérieur remis le     /     /

À Valserhône, le     /     /

Signature du Responsable légal,