

**Formulaire d'inscription**
**Reçu le**
 Valserhône  
 Extérieur













Numéro de dossier :

Portail famille créé le :

Identifiant et Mot de passe :

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, périscolaires et extrascolaires de la Ville. Les destinataires des données sont : le service Valserhône Infos Familles 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 d'Oyonnax 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 [DPO@valserhone.fr](mailto:DPO@valserhone.fr)

Enfant concerné(e)	1 <sup>er</sup> enfant <input type="checkbox"/> F ou <input type="checkbox"/> M	2 <sup>ème</sup> enfant <input type="checkbox"/> F ou <input type="checkbox"/> M	3 <sup>ème</sup> enfant <input type="checkbox"/> F ou <input type="checkbox"/> M
Nom & Prénom			
Date de naissance	/ /	/ /	/ /
Classe & Ecole fréquentée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Renseignements responsables légaux	Responsable 1 - <input type="checkbox"/> Redevable	Responsable 2 - <input type="checkbox"/> Redevable
NOM & Prénom		
Adresse Code Postal + Ville		
<u>Adresse mail de contact obligatoire</u>	@	@
 ou  privé / domicile	 	 
Situation familiale	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf /veuve <input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf /veuve <input type="checkbox"/> séparé(e)
Profession		
NOM de l'employeur		
Adresse de l'employeur Code Postal + Ville		
 ou  lieu de travail	 	 
Règlement des factures par prélèvement automatique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Enfant concerné	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
<b>Vaccinations</b>	Vaccins obligatoires à renseigner en détails sur la fiche sanitaire	Vaccins obligatoires à renseigner en détails sur la fiche sanitaire	Vaccins obligatoires à renseigner en détails sur la fiche sanitaire
Nom +  Médecin traitant			
<b>PAI</b> (Projet d'Accueil Individualisé) nécessitant un régime alimentaire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date du dernier :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date du dernier :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date du dernier :

### Autorisation « Interventions médicales et chirurgicales »

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.

## AUTORISATIONS DIVERSES

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 organisées par la collectivité	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

## AUTORISATION A RENTRER SEUL(E)

Enfant concerné	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
Je soussigné _____ agissant en qualité de responsable autorise mon enfant à rentrer seul(e) après la garderie ou le centre de loisirs (mercredis et vacances). <b>Signature du responsable :</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

N° Allocataire CAF	Quotient familial	<input type="checkbox"/> MSA	<input type="checkbox"/> CE Mairie 3 €
	<input type="checkbox"/> QF1 <input type="checkbox"/> QF2 <input type="checkbox"/> QF3 <input type="checkbox"/> QF4 <input type="checkbox"/> QF5 Montant :	<input type="checkbox"/> Autre organisme	30 jours maximum dans l'année
		<input type="checkbox"/> Non allocataire	



	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
Type de repas	<input type="checkbox"/> Repas avec viande <input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> PAI panier repas	<input type="checkbox"/> Repas avec viande <input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> PAI panier repas	<input type="checkbox"/> Repas avec viande <input type="checkbox"/> Repas sans viande <input type="checkbox"/> PAI panier repas
Temps méridien (Restauration scolaire)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Accueils périscolaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### Centre de loisirs municipal du mercredi et vacances scolaires

1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

#### TRANSPORTS CENTRE DE LOISIRS

Ligne 1								Voiture	Ligne 2								
Châtillon mairie		Vouvray école		Crédo		Cités			Lancrans mairie		Rue Bertola Place du Marché		Verdun		Lierna		
Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Vie des quartiers

Nom & Prénom	Date de naissance	Sexe	VDQ
	/ /	<input type="checkbox"/> F ou <input type="checkbox"/> M	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	/ /	<input type="checkbox"/> F ou <input type="checkbox"/> M	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	/ /	<input type="checkbox"/> F ou <input type="checkbox"/> M	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	/ /	<input type="checkbox"/> F ou <input type="checkbox"/> M	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	/ /	<input type="checkbox"/> F ou <input type="checkbox"/> M	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	/ /	<input type="checkbox"/> F ou <input type="checkbox"/> M	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

#### Documents à fournir

- Livret de famille ou copie intégrale d'acte de naissance
- Carnet de santé ou relevé de vaccinations de chaque enfant + fiche sanitaire
- 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 ou un certificat de salaire annuel
- Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire
- Bordereau de situation fourni par la trésorerie. (Etat de paiement à jour)

**Déposer un formulaire d'inscription aux activités sous-entend que vous avez pris connaissance du règlement intérieur des accueils éducatifs et que vous en acceptez les conditions.**

À Valserhône, le      /      /

Signature du responsable légal,