



## FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE ANNÉE 2023-2024

Nom et prénom de l'enfant : .....
Date et lieu de naissance : ..... Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Adresse : .....

### FICHE FAMILLE

#### Nom et prénom des parents ou du représentant légal

<u>PARENT 1</u>	<u>PARENT 2</u>
NOM : .....	NOM : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Date de Naissance : .....	Date de Naissance : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code Postal : .....	Code Postal : .....
Ville : .....	Ville : .....
Téléphone : .....	Téléphone : .....
E-mail : .....	E-mail : .....
N° Allocataire CAF : .....	N° Allocataire CAF : .....

Le calcul des tarifs des prestations est basé sur les ressources du foyer. Pour les allocataires CAF, fournir obligatoirement la dernière attestation CAF pour chaque rentrée scolaire. Pour les non-allocataires CAF, fournir obligatoirement votre dernier avis d'imposition.

**En l'absence de présentation de justificatif le tarif maximum sera appliqué.**

Nom de l'école du secteur : .....
Nom de l'école demandée : choix 1 ..... choix 2.....
<b>(Toute demande de dérogation devra être accompagnée d'un courrier motivé)</b>
<b>Niveau de scolarité : (cocher la case correspondante)</b>
<input type="checkbox"/> <b>Maternelle</b> <input type="checkbox"/> Petite section <input type="checkbox"/> Moyenne section <input type="checkbox"/> Grande section
<input type="checkbox"/> <b>Elémentaire</b> <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2
Date d'entrée scolaire souhaitée : .....
Dernière école fréquentée : ..... Niveau : .....

# FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

## ANNÉE 2023-2024

### FICHE SANITAIRE

<u>Régime Alimentaire</u>	<u>Renseignement Médicaux</u>	<u>Observations</u>
Sans viande : <input type="checkbox"/>	Médecin :	
Sans porc : <input type="checkbox"/>	Téléphone :	
Standard : <input type="checkbox"/>	Lieu d'Hospitalisation :	
Allergies : <input type="checkbox"/>	PAI* :    Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

\*Pour toutes formes d'allergies, situation de handicap ou problématique médicale nécessitant un accueil spécifique de l'enfant, sur présentation de certificat médical, la mise en place d'un PAI est obligatoire. Contactez le service Accueil de l'Enfant ou le directeur/directrice de l'école de votre enfant.

#### Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant

Les responsables légaux sont de fait inscrit en contact.

Contact 1	Contact 2	Contact 3	Contact 4
Nom :	Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :	Prénom :
Numéro De téléphone :	Numéro De téléphone :	Numéro De téléphone :	Numéro De téléphone :
Lien avec L'enfant :	Lien avec L'enfant :	Lien avec L'enfant :	Lien avec L'enfant :
Contact en cas d'urgence : <input type="checkbox"/>	Contact en cas d'urgence : <input type="checkbox"/>	Contact en cas d'urgence : <input type="checkbox"/>	Contact en cas d'urgence : <input type="checkbox"/>
Autorisée à récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/>	Autorisée à récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/>	Autorisée à récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/>	Autorisée à récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/>

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données destiné à la gestion des effectifs scolaires, des accueils périscolaires, à la restauration et à la facturation de ces activités. Ces informations sont destinées uniquement au personnel habilité par la commune de Buxerolles. Les données à caractère confidentiel seront conservées durant toute la durée de la scolarisation.*

*Conformément au règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données :*

*Par courriel à [dpd@grandpoitiers.fr](mailto:dpd@grandpoitiers.fr)*

*Par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, Mairie de Buxerolles, 12 rue de l'Hôtel de Ville, 86180 Buxerolles.*

**Date** : .....



**Signature des parents**