



ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025
DOSSIER FAMILLE POUR INSCRIPTION DE :

(nom et prénom) _____

A l'accueil périscolaire matin et/ou soir
Les mercredis après-midi
A la cantine

Pour valider votre dossier, chaque fiche doit être entièrement complétée, accompagnée des documents à fournir et à retourner **pour le 5 juillet 2024 au plus tard.**

Dans le cas contraire, nous ne sommes pas autorisés à accepter votre ou vos enfant(s), ces renseignements nous étant indispensables.

Merci de bien vouloir nous informer des éventuels changements en cours d'année pour la mise à jour de votre dossier. Toute modification de situation doit être signalée par écrit auprès de la Mairie (QF, adresse de facturation, téléphone, mail ...)

Adresse mail en cours de validité

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé, par la Mairie de FRONTENAY ROHAN-ROHAN pour la gestion des inscriptions à la restauration scolaire et à la garderie. Elles sont destinées au service administratif et au Trésor Public. Elles sont conservées le temps de l'année scolaire. La base juridique est l'obligation légale. Conformément à la loi « informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer vos droits sur vos données personnelles auprès du délégué à la protection des données et les faire rectifier en contactant : affairesgenerales@frontenay-rohan-rohan.fr. Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL : www.cnil.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Le représentant légal (1)

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___

Pays et lieu de naissance :

Situation familiale :

- célibataire marié pacsé
 union libre séparé divorcé veuf

Adresse :

Commune : _____

Tél. domicile : _____._____._____._____.

Tél. portable : _____._____._____._____.

Tél. professionnel : _____._____._____._____.

Nom et adresse de l'employeur :

Le représentant légal (2)

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___

Pays et lieu de naissance :

Situation familiale :

- célibataire marié pacsé
 union libre séparé divorcé veuf

Adresse :

Commune : _____

Tél. domicile : _____._____._____._____.

Tél. portable : _____._____._____._____.

Tél. professionnel : _____._____._____._____.

Nom et adresse de l'employeur :

Documents à fournir :

- Attestation de l'assurance scolaire
- Attestation de la CAF - MSA

RAPPEL

Sans numéro d'allocataire, le QF le plus élevé sera appliqué

Tout changement de tranche doit être signalé en Mairie

Adresse de facturation : (Si parents séparés, une seule adresse de facturation possible)

Nom et Prénom :

ACCUEIL PERISCOLAIRE-CANTINE

RAPPEL

L'inscription annuelle demeure valable pour la totalité de l'année. Il est cependant précisé qu'aucune obligation n'est faite aux familles d'inscrire leur (s) enfant (s) pour la totalité des jours de classe.

Nom : _____ Nom : _____ Nom : _____

Prénom : _____ Prénom : _____ Prénom : _____

Né le : ___ / ___ / _____ Né le : ___ / ___ / _____ Né le : ___ / ___ / _____

Classe : _____ Classe : _____ Classe : _____

Ecole maternelle

Ecole maternelle

Ecole maternelle

Ecole élémentaire

Ecole élémentaire

Ecole élémentaire

Accueil du matin 7h15 - 8h45 : Tarifs sur la base de deux forfaits

Forfait 1 : 7h15 - 8h45 (arrivée avant 8h)



Forfait 2 : 8h - 8h45 (arrivée après 8h)

Accueil du soir 16h00 - 18h30 (15h45 - 16h Gratuit) : Tarifs sur la base de deux forfaits

Forfait 3 : 16h - 17h30 (départ avant 17h30)

Forfait 4 : 16h - 18h30 (départ après 17h30)

Pas d'obligation d'inscription sur ces différents accueils

Cantine 	Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>
Accueil du mercredi après-midi (13h30-18h30)  RAPPEL Obligation de remplir un bulletin d'inscription à demander à l'accueil de l'école ou votre enfant est scolarisé	Tous les mercredis : <input type="checkbox"/> Occasionnellement : <input type="checkbox"/> Jamais : <input type="checkbox"/>	Tous les mercredis : <input type="checkbox"/> Occasionnellement : <input type="checkbox"/> Jamais : <input type="checkbox"/>	Tous les mercredis : <input type="checkbox"/> Occasionnellement : <input type="checkbox"/> Jamais : <input type="checkbox"/>

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Enfants inscrits aux APS (matin et soir), les mercredis après-midi et les vacances scolaires

NOM - Prénom _____

né(e) le ___/___/_____

Renseignements concernant la famille

	Représentant légal (1)	Représentant légal (2)
Nom et Prénom		
Adresse domicile	..........	..........
Téléphone domicile	..........	..........
Téléphone portable	.....	.....
Adresse mail@.....@.....
Nom Employeur	.....	.....
Téléphone	.....	.....
N° Sécurité Sociale	___/___/___/___/___/___/	___/___/___/___/___/___/
Organisme		
N° Allocataire CAF		
N° et nom pour les régimes particulier	.....	.....
Médecin traitant		
Nom	.....	.....
Téléphone	.....	.....
Compagnie assurance responsabilité civile et Numéro	..... N° .....	..... N°
Situation familiale Cocher la case correspondante	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf

Personnes autorisées à prendre le ou les enfants au centre

NOM - Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone
	
	
	

Déclaration du père ou de la mère ou du responsable légal

Je soussigné (e)

→ Autorise mon enfant à repartir seul des différents accueils

❖ Nom - Prénom de l'enfant Oui Non

→ J'autorise mon enfant à être pris en photo et apparaître sur tout support de communication de la ville de Frontenay-Rohan-Rohan (Magazine, site internet...) Oui Non

→ J'autorise les responsables du centre d'accueil à prendre les décisions nécessaires en cas d'accident (appeler le médecin traitant, le SAMU, les pompiers) Oui Non

→ J'autorise mon enfant à participer aux sorties et activités organisées par les différents accueils (périscolaire et extrascolaire). Oui Non

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et des modalités de facturation.

Fait à, le ___/___/2024

Représentant légal (1)

Signature
précédée de la mention « lu et approuvé »

Représentant légal (2)

Signature
précédée de la mention « lu et approuvé »