



## DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE

20\_\_\_/20\_\_\_

L'inscription aux services périscolaires se fait désormais par le biais d'un dossier unique d'inscription. Cette inscription est valable pour les activités régulières sur l'année scolaire. Pour les activités « saisonnières » (Accueil de loisirs de Puygremier, accueil jeunes de la Mourauderie), des documents d'inscription spécifiques devront être remplis et transmis aux services concernés.

### LE DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION :

- ✓ Facilite les démarches administratives des usagers en allégeant l'ensemble des procédures à respecter lors de chaque inscription d'un enfant sur un ou plusieurs de nos accueils et services périscolaires ;
- ✓ Permet aux familles de ne communiquer qu'une seule fois l'ensemble des informations relatives à leur situation professionnelle, familiale par le biais de ce formulaire et de fournir qu'une seule fois les pièces justificatives.

### LES JUSTIFICATIFS :

Pour une 1<sup>ère</sup> inscription :

- Le livret de famille
- Un justificatif de domicile
- N° d'allocataire CAF ou MSA ou le dernier avis d'imposition
- En cas de séparation des parents un justificatif fixant la résidence habituelle de l'enfant
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Fiche sanitaire de liaison (portant autorisation de soins et d'hospitalisation en cas d'urgence et mention de la validité des vaccinations obligatoires) + copie des vaccins

Pour une ré-inscription :

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Fiche sanitaire de liaison + copie des vaccins

Des documents complémentaires pourront vous être également demandés selon les différents types d'accueil, d'activités et de services (ex : autorisation parentale...).

Un règlement intérieur vous sera remis, vous devrez en prendre connaissance et vous y conformer.

### CONTACTS DES DIFFERENTS SERVICES PERISCOLAIRES :

|  |                         |                                  |  |
|--|-------------------------|----------------------------------|--|
| Responsable Accueil Périscolaire Ecole Maternelle Tony Lainé         | Mme Bérengère DUQUERROY | 05.49.00.44.71<br>06.19.74.78.86 | <a href="mailto:b.duquerroy@dissay.fr">b.duquerroy@dissay.fr</a> |
| Responsable Accueil Périscolaire Ecole Élémentaire Paul Emile Victor | Mme Ophélie CHAMPION    | 05.49.52.80.27<br>06.29.85.06.28 | <a href="mailto:perisco.pev@dissay.fr">perisco.pev@dissay.fr</a> |
| Directeur du Centre de Loisirs Puygremier                            | Mr Mickaël VIGNOLET     | 06.19.74.78.90                   | <a href="mailto:alsh@dissay.fr">alsh@dissay.fr</a>               |
| Service Administratif Mairie   | Mme Nadège ROCCIA       | 05.49.52.34.56                   | <a href="mailto:n.roccia@dissay.fr">n.roccia@dissay.fr</a>       |

# INSCRIPTION PERISCOLAIRE 20\_\_/20\_\_

## Les représentants légaux :

Situation de la famille : Mariés  Séparés  Divorcés  Pacsés  Vie maritale  Célibataire

PERE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Tel domicile : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de la société : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

MERE

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Tel domicile : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de la société : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

En cas de séparation des parents (**joindre un justificatif fixant la résidence habituelle de l'enfant**).

Chez qui habite l'enfant : \_\_\_\_\_

## Régime :

Allocataire CAF  MSA  Sans régime

Nom et prénom de l'allocataire : \_\_\_\_\_ N° CAF : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

Bénéficiaire d'un comité d'entreprise : \_\_\_\_\_

**VOS ENFANTS SCOLARISES FREQUENTANT UN OU PLUSIEURS SERVICES**

| Nom Prénom | Date de naissance | Ecoles | Classe |
|------------|-------------------|--------|--------|
|            |                   |        |        |
|            |                   |        |        |
|            |                   |        |        |
|            |                   |        |        |

**ACTIVITES CONCERNEES**

|   |  |
|---|--|
| ACCUEIL PERISCOLAIRE MATIN ET SOIR                                      |  |
| RESTAURATION SCOLAIRE   |  |
| ACCUEIL DE LOISIRS DE PUYGREMIER (ACTIVITES, TRANSPORT ET RESTAURATION) |  |
| TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRES (Activités Gratuites)                   |  |
| TRANSPORT SCOLAIRE CIRCUIT N°   |  |
| ACCUEIL JEUNES LA MOURAUDERIE (+ 16 ans)                                |  |

Fait à.....

Le.....

Signatures des représentants légaux

**CONFIDENTIALITE ET PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données destiné à la gestion des effectifs scolaires, des accueils périscolaires, des activités saisonnières, à la restauration, au transport et à la facturation de ces activités.

Ces données sont recueillies dans le cadre d'une obligation légale Elles sont destinées uniquement au personnel habilité de la commune de DISSAY. Elles seront conservées selon les règles d'archivage en vigueur.

Conformément aux dispositions de la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement 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, 240 rue de l'Eglise 86130 DISSAY

Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

## INSCRIPTION ENFANT

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Informations sur l'enfant | NOM : _____ Prénom : _____<br><br>Date de naissance : __/__/____ Lieu : _____ Sexe : M / F<br><br>Etablissement scolaire : _____ Classe : _____<br><br>Médecin traitant : _____ Téléphone : __/__/__/____<br><br>Votre enfant fait-il l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé PAI (enfant allergique) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non<br><br><b style="color: red;">Faire remplir le PAI par le médecin traitant + ordonnance + le retourner en mairie</b><br><b style="color: red;">Les médicaments doivent être mis dans un contenant au nom de l'enfant, l'ordonnance doit être à jour faute de quoi on ne pourra administrer les médicaments.</b> |
|---------------------------|--|

## ACTIVITES

| Accueils Péri-scolaires                     | J'inscris à l'accueil périscolaire : <input type="checkbox"/> Forfait matin <input type="checkbox"/> Forfait soir + goûter<br><br><input type="checkbox"/> Accueil régulier ou <input type="checkbox"/> Accueil occasionnel<br><br><b style="color: red;">❖ Rappel des règles :</b><br>Accueil du matin :<br><b>Pour la sécurité des enfants, il est demandé aux parents d'accompagner leur(s) enfant(s) jusqu'à l'entrée de l'accueil périscolaire de l'école maternelle et élémentaire</b><br><br>Accueil du soir :<br>En cas de non-respect de l'horaire de fermeture de l'accueil, <b>une majoration de 50% du tarif sera appliquée au-delà de 5 minutes.</b> |                             |                       |                     |                                 |                             |                             |          |                             |                             |
|---|---|-----------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|-----------------------------|-----------------------------|
|   | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Jours</th> <th style="width: 35%; background-color: #90EE90;">Ecole élémentaire PEV</th> <th style="width: 35%; background-color: #FFFF00;">Ecole maternelle TL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lundi, mardi, jeudi et vendredi</td> <td>7h30 à 8h50 / 16h20 à 18h30</td> <td>7h30 à 8h50 / 16h05 à 18h30</td> </tr> <tr> <td>Mercredi</td> <td>7h30 à 8h50 / 11h30 à 12h30</td> <td>7h30 à 8h50 / 11h40 à 12h30</td> </tr> </tbody> </table>  | Jours                       | Ecole élémentaire PEV | Ecole maternelle TL | Lundi, mardi, jeudi et vendredi | 7h30 à 8h50 / 16h20 à 18h30 | 7h30 à 8h50 / 16h05 à 18h30 | Mercredi | 7h30 à 8h50 / 11h30 à 12h30 | 7h30 à 8h50 / 11h40 à 12h30 |
| Jours                                       | Ecole élémentaire PEV   | Ecole maternelle TL         |                       |                     |                                 |                             |                             |          |                             |                             |
| Lundi, mardi, jeudi et vendredi             | 7h30 à 8h50 / 16h20 à 18h30   | 7h30 à 8h50 / 16h05 à 18h30 |                       |                     |                                 |                             |                             |          |                             |                             |
| Mercredi                                    | 7h30 à 8h50 / 11h30 à 12h30   | 7h30 à 8h50 / 11h40 à 12h30 |                       |                     |                                 |                             |                             |          |                             |                             |
|   | <b>Remplir l'autorisation parentale (obligatoire)</b>   |                             |                       |                     |                                 |                             |                             |          |                             |                             |
| Temps d'Activités Péri-scolaires (gratuits) | J'inscris aux TAP : les vendredis <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><br>Horaires : Ecole maternelle TL : 15h05 à 16h05 / Ecole élémentaire PEV : 15h10 à 16h20<br><br><b style="color: red;">Remplir l'autorisation parentale (obligatoire)</b>  |                             |                       |                     |                                 |                             |                             |          |                             |                             |
| Restauration scolaire                       | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><br><b style="color: red;">Remplir la fiche sanitaire (obligatoire)</b>  |                             |                       |                     |                                 |                             |                             |          |                             |                             |
| Accueil de loisirs de Puygremier            | Je suis intéressé pour inscrire mon enfant à l'accueil de loisirs sans hébergement de Puygremier sur les mercredis après-midi ou les vacances scolaires.<br><br>Les inscriptions définitives et effectives à l'accueil de Loisirs de Puygremier <b>s'effectueront directement auprès de Mickaël VIGNOLET via le portail famille.</b><br><br><input type="checkbox"/> Utilisation du service de transport de l'école (PEV/TL) à Puygremier pour les mercredis après-midi (contact Nadège ROCCIA).<br><br><b style="color: red;">Ce dossier unique ne vaut pas inscription pour l'accueil de loisirs.</b>   |                             |                       |                     |                                 |                             |                             |          |                             |                             |
| Transport scolaire                          | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><br>N° du circuit : _____<br><br><input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Occasionnellement<br><br><b style="color: red;">L'autorisation de prise en charge des enfants à la sortie du bus est obligatoire</b>  |                             |                       |                     |                                 |                             |                             |          |                             |                             |

**PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE et A VENIR CHERCHER L'ENFANT**  
**+**  
**A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (en cas d'absence du(es) responsable(s) légal (aux))**

**PERE :**

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tel professionnel : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**MERE :**

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tel professionnel : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Autorise(nt) les personnes suivantes à prendre en charge mon enfant (nom/prénom) :

\_\_\_\_\_ sur les accueils qu'ils fréquentent + à intervenir en cas d'urgence (seulement si le(s) responsable(s) légal (aux) ne sont pas joignables et disponibles)

**1<sup>ère</sup> personne supplémentaire :**

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Lien avec l'enfant :  ami  assistante maternelle  grands-parents  autres (précisez) : \_\_\_\_\_

**2<sup>ème</sup> personne supplémentaire :**

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Lien avec l'enfant :  ami  assistante maternelle  grands-parents  autres (précisez) : \_\_\_\_\_

**3<sup>ème</sup> personne supplémentaire :**

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Lien avec l'enfant :  ami  assistante maternelle  grands-parents  autres (précisez) : \_\_\_\_\_

**4<sup>ème</sup> personne supplémentaire :**

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Lien avec l'enfant :  ami  assistante maternelle  grands-parents  autres (précisez) : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE ET/OU LA VOIX POUR UN(E) MINEUR(E)

### ACCUEILS PERISCOLAIRES ELEMENTAIRE PEV ET MATERNELLE TL ACCUEIL DE LOISIRS DE PUYGREMIER - SECTEUR JEUNES LA MOURAUDERIE

**Objet : Autorisation de filmer et publier des images /voix d'un(e) mineur(e)**

Je soussigné(e), (nom du parent/tuteur légal) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Autorise, à titre gratuit les services périscolaires élémentaire, maternelle, l'accueil de loisirs du Puygremier et le secteur jeunes la Mourauderie

N'autorise pas

- à filmer et/ou enregistrer mon enfant : \_\_\_\_\_

Lors des activités :

- Temps d'Activités Périscolaires (TAP),
- Accueils périscolaires maternelle TL et élémentaire PEV
- Accueil de loisirs de Puygremier
- Secteur jeunes la Mourauderie

- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif.
- à publier ces images / voix sur le site internet de la commune
- à publier ces images sur les supports de communication de la commune (le journal municipal « Dissay Les Echos, affiches, expositions...)

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à [n.roccia@dissay.fr](mailto:n.roccia@dissay.fr)

Je m'engage à ne pas tenir responsable les structures précitées ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec leurs permissions pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les indications de cette autorisation.

Fait à : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données destiné à la gestion des accueils périscolaires, à la restauration et à la facturation de ces activités.*

*Ces données sont recueillies pour répondre à une mission de service public. Elles sont destinées uniquement au personnel habilité de la commune de DISSAY. Elles seront conservées selon les règles d'archivage en vigueur.*

*Conformément aux dispositions de la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement 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 [djpd@grandpoitiers.fr](mailto:djpd@grandpoitiers.fr)*

*Par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, 240 rue de l'Eglise 86130 DISSAY*

*Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07*

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
**DOCUMENT CONFIDENTIEL**  
**JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA COPIE DU CARNET DE VACCINATION**

NOM DU MINEUR : .....  
 PRENOM : .....  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_/\_\_/20\_\_  
 SEXE :    F     M

**1-VACCINATION** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

| VACCINATIONS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS           | DATES |
|---------------------------|-----|-----|----------------------------|-------------------------------|-------|
| Diphérie                  |     |     |                            | Coqueluche                    |       |
| Tétanos                   |     |     |                            | Haemophilus                   |       |
| Polio/myélite             |     |     |                            | Rubéole-Oreillons-Rougeole    |       |
|                           |     |     |                            | Hépatite B                    |       |
|                           |     |     |                            | Pneumocoque                   |       |
|                           |     |     |                            | Méningocoque de séro-groupe C |       |
|                           |     |     |                            | Autres (préciser)             |       |

**SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.**

**2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR**

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)  
 Suit-il un traitement médical ?     Oui     Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

**Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.**

Le PAI est destiné aux enfants atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période nécessitant des aménagements.

**ALLERGIES : ALIMENTAIRES**     oui     non  
**MÉDICAMENTEUSES**     oui     non  
**AUTRES (animaux, plantes, pollen) :**     oui     non  
 Précisez : .....

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser     oui     non

**3-REPAS SPÉCIAUX**  
 Sans porc     PAI     Autres : .....

**4-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**  
 Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

**5-RESPONSABLES DU MINEUR**

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....  
 TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....  
 TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs)

Je soussigné(e)....., responsable (légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : ..... Signature : .....



**Guichet unique ouvert 4h/24 et 7j/7**

**L'Espace Famille vous apporte souplesse et rapidité permettant sans se déplacer d'inscrire vos enfants aux activités proposées par les structures de la collectivité.**

L'Espace famille est accessible depuis tous les périphériques connectés à internet (ordinateur, tablette, smartphone, etc.) et synchronisés en temps réel avec iNoé,

**iNoé Espace Famille permet de rassembler tous les services au sein d'un portail internet unique, vous pourrez effectuer vos demandes d'inscriptions, accéder à la facturation, envoyer ou télécharger les documents liés aux dossiers d'inscription de vos enfants, consulter les informations et communiquer avec les services périscolaires.**

Connectez-vous sur le site de la commune <https://www.dissay.fr/espace-famille>; pour inscrire votre enfant aux différentes activités :

- Restauration scolaire TL (maternelle) ou PEV (élémentaire)
- Temps d'activités périscolaires (TAP)
- Accueils périscolaires TL ou PEV
- Accueil de Loisirs de Puygremier,
- Accueil jeune de la Mourauderie.

#### **Documents obligatoires pour l'inscription :**

- Attestation d'assurance
- Fiche sanitaire
- Copie des vaccins

***Une fois les documents mis en ligne par vos soins et validés par nos services vous pourrez procéder à l'inscription.***

**Règlement :** Les factures sont à régler uniquement à réception de l'Avis des Sommes à Payer (papier dans votre boîte aux lettres). Les factures en ligne sur votre espace famille sont téléchargées automatiquement à titre consultatif. Si vous souhaitez payer avant la réception de l'ASAP, certains modes de paiement seront inaccessibles (payfip) et le rattachement de votre paiement à votre facture risque d'être erroné.

#### **IMPORTANT :**

Ces inscriptions permettent de gérer au mieux : le nombre de repas, le nombre de goûters et l'effectif des animateurs.

**En cas de non-inscription de vos enfants via iNoé, il pourra être envisagé la mise en place de pénalité.**

Pour créer votre compte personnel et sécurisé merci de remplir le coupon (ci-joint)

**Pour tout renseignement :** Nadège ROCCIA - 05.49.52.34.56 - [n.roccia@dissay.fr](mailto:n.roccia@dissay.fr)

Restant à votre disposition,

Les services périscolaires





Nom et prénom : .....

Adresse : .....

@ .....

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données destiné à la gestion des accueils périscolaires, à la restauration et à la facturation de ces activités.*

*Ces données sont recueillies pour répondre à une mission de service public. Elles sont destinées uniquement au personnel habilité de la commune de DISSAY. Elles seront conservées selon les règles d'archivage en vigueur.*

*Conformément aux dispositions de la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement 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, 240 rue de l'Eglise 86130 DISSAY*

*Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07*



## TRANSPORT SCOLAIRE

### AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE A LA DESCENTE DU BUS

**Je soussigné(e),**

Nom / Prénom : ..... Adresse :  
.....

Qualité (père, mère, tuteur...) : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....

**Représentant légal,**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Scolarisé(e) à l'école : .....

Circuit : ..... Arrêt de descente : .....

**Autorise que mon enfant, désigné ci-dessus soit récupéré à la descente du bus par :**

Nom/Prénom : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....

Nom/Prénom : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....

Nom/Prénom : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....

Nom/Prénom : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....

Si aucune personne autorisée n'est présente, l'enfant sera automatiquement reconduit à l'accueil périscolaire maternelle Tony Lainé.

***J'atteste par la présente décharger de toute responsabilité les autorités organisatrices de l'entreprise titulaire du marché et des personnes accompagnatrices dès lors que mon enfant aura quitté le bus.***

Cachet de la mairie

Fait à : .....

Le : .....

Signature des représentants légaux

**N.B / Pour tout changement vous devez impérativement établir une nouvelle autorisation.**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données destiné à la gestion des accueils périscolaires, à la restauration et à la facturation de ces activités. Ces données sont recueillies pour répondre à une mission de service public. Elles sont destinées uniquement au personnel habilité de la commune de DISSAY. Elles seront conservées selon les règles d'archivage en vigueur. Conformément aux dispositions de la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement 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, 240 rue de l'Eglise 86130 DISSAY. Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.



## REGLES DE VIE RESTAURANT SCOLAIRE

### AVANT LE REPAS



- Je vais aux toilettes.
- Je me lave les mains avant de passer à table.
- Je ne bouscule pas mes camarades et ne cours pas pour me rendre au restaurant scolaire.
- Je me mets en file indienne dans le calme.
- Je m'installe sans bruit à la place de mon choix.

### PENDANT ET APRES LE REPAS



- Je ne me déplace pas sans autorisation.
- Je parle sans crier.
- Je ne joue pas : surtout avec la nourriture.
- Je respecte mes camarades, le personnel, le matériel, les locaux.
- A la fin du repas, je trie mes déchets, je remets mon plateau dans un casier.

### DISCIPLINE



Conscient que la vie en collectivité nécessite des efforts, le personnel interviendra pour appliquer les règles de vie visant le respect des personnes et des biens : tout manquement à ce règlement sera notifié sur un cahier d'incivilité.

Après trois avertissements de conduite, un courrier sera adressé aux parents ; des exclusions temporaires ou définitives pourront être prononcées par Monsieur le Maire après avis de la commission scolaire.