



ANNÉE SCOLAIRE 2026 / 2027

DOSSIER INSCRIPTION – Service Périscolaire – Mairie de LASSEUBE

Date de dépôt du dossier

Dossier complet déposé le

Pièces déposées :

- Dossier d'inscription (1 dossier/enfant)
- Le livret de famille
- Attestation du Quotient familial
- Justificatif de domicile (moins de 3 mois)
- RIB
- Attestation d'assurance extrascolaire (*si souscrite*)

Cas particuliers

- Parents séparés : jugement ou document co-signé précisant le mode de garde et la résidence de l'enfant
- Si un des parents a perdu l'autorité parentale : jugement indiquant la perte de l'autorité parentale
- Si vous n'habitez pas à Lasseube : dérogation du maire de votre commune

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

NOM

Prénom

Date et lieu de naissance

Classe et cursus
(français ou Bilingue occitan)

Sexe

- Masculin
 Féminin

RESPONSABLES LEGAUX

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2

Qualité

Qualité

NOM Prénom

NOM Prénom

Téléphone

Téléphone

Mail

Mail

Adresse postale

Adresse postale

AUTORISATIONS

Je soussigné (e)

Responsable légal de l'enfant

ACTIVITÉS ET SORTIES

AUTORISE mon enfant à participer aux activités et sorties organisées par le service périscolaire sur le territoire communal.

- Oui
- Non

TRANSPORT SCOLAIRE

AUTORISE mon enfant à voyager en transport collectif.

- Oui
- Non

DROIT A L'IMAGE

AUTORISE les services de la commune de LASSEUBE à publier et utiliser les photographies, films et enregistrements vidéos sur lesquels figure mon enfant, prises dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires.

- Oui
- Non

PERSONNES AUTORISÉES PAR LES REPRESENTANTS LEGAUX A RECUPÉRER MON ENFANT

NOM Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone



ASSURANCES

Les représentants légaux sont informés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur enfant peut être exposé(e) durant sa participation aux activités périscolaires et extrascolaires (article L.222-5 du code de l'action sociale et des familles).

L'enfant bénéficie d'une assurance :

Oui, je précise les informations ci-dessous

Société d'assurance : Date de souscription : / / N° de contrat :

Non

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX DE L'ENFANT

Médecin traitant de l'enfant :

NOM : Téléphone :

Adresse :

Indiquez ci-dessous les **antécédents médicaux ou chirurgicaux** (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales). Mentionnez les précautions à prendre en conséquence et les éventuelles contre- indications à la pratique de certaines activités physiques ou sportives :

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ?

- Oui Si oui, lequel ?
- Non

L'enfant est-il porteur de handicap ?

- Oui
- Non

L'enfant fait-il l'objet d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ?

- Oui **Si oui, merci de nous le transmettre impérativement**
- Non

L'enfant a-t-il des allergies ?

- Oui Si oui, lequel (alimentaires, médicamenteuses, autres) ?
.....
- Non

Recommandations utiles des parents : Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc ... ? Précisez.

.....
.....

RESTAURATION SCOLAIRE

Merci de cocher les jours où votre enfant ira à la cantine :

- Lundi
- Mardi
- Jeudi
- Vendredi

Choix du menu :

- Menu standard
- L'enfant consomme le menu standard, *excepté le jour où il y a du porc*, il consomme alors un repas sans porc

En cas d'allergie alimentaire et sur présentation d'un PAI :

- Panier repas
- Sans arachide/fruit à coque
- Sans œuf
- Sans poisson/crustacé

APRES LE TEMPS SCOLAIRE

Merci de bien vouloir cocher, l'organisation que vous avez choisi après le temps scolaire :

- Mon enfant quitte l'école, à la fin de l'enseignement à 16h15
- Mon enfant va à la Garderie, à partir de 16h20
 - Abonnement 1h (de 16h20 à 17h30) / Abonnement 2h (de 16h20 à 18h30) / Sans abonnement
- Mon enfant prend le Bus / N° de la ligne de bus.....
 - Lundi Mardi Jeudi Vendredi
- Départ entre 16h20 et 16h45, réservé uniquement au fratrie en lien avec le collège
Nom Prénom du collégien (e) : Lien avec l'enfant :
- Lundi Mardi Jeudi Vendredi



ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e)

Responsable légal de l'enfant

- atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir les services de la Mairie de LASSEUBE de tout changement éventuel
- atteste sur l'honneur que mon enfant est à jour de ses vaccinations, conformément à l'article D.3111-2 du Code de la Santé Publique
- reconnais avoir pris connaissance des règlements relatifs aux services de restauration et de garderie (consultable en Mairie ou sur le site internet de la commune)
- reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique de mon enfant
- certifie que tout changement de situation (changement de situation familiale : séparation/divorce, modification du droit de garde, déménagement, etc.) intervenu en cours d'année scolaire sera signalé aux services de la Mairie.

Fait à, le

Signature Responsable 1,

Signature Responsable 2,

La signature du dossier d'inscription équivaut à l'acceptation à la conservation dans le dossier administratif de l'enfant, des copies d'écran pour le calcul de la tarification. Conformément à la loi du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en l'indiquant par écrit.

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à la MAIRIE DE LASSEUBE.

La durée de conservation des données est de : 5 années. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation de traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à la MAIRIE DE LASSEUBE. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.