



MAIRIE DE SAINT-ALBAN  
19, rue de l'Eglise  
B.P. 1  
22400 SAINT-ALBAN  
Tél. 02.96.32.98.98  
Fax. 02.96.32.98.22  
e-mail : [vie.scolaire@saintalban.fr](mailto:vie.scolaire@saintalban.fr)

Document à retourner à la  
Mairie au plus tard  
le 17 / 08 / 2021  
**Tout dossier incomplet ne  
pourra être pris en compte**

**Dossier d'inscription Année scolaire 2021/2022 (1 par famille)**

Accueil Périscolaire – Restaurant scolaire

**RENSEIGNEMENTS**

Ecole fréquentée :

- o Ecole François Levavasseur
- o Ecole Saint-Guillaume

**Pièces justificatives à joindre au dossier :**  
 Attestation de responsabilité civile comprenant une responsabilité individuelle extra-scolaire et périscolaire pour chaque enfant.  
 Formulaire d'autorisation de prélèvement (en cas de première demande)

**Identité des enfants**

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... Classe : .....  
 Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... Classe : .....  
 Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... Classe : .....

Personne chez qui l'(les) enfant(s) réside(nt) habituellement : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Les deux <input type="checkbox"/>	
Adresse : .....	
1 <sup>er</sup> adulte du foyer Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>	2 <sup>eme</sup> adulte du foyer Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Conjoint Adulte 1 <input type="checkbox"/>
Nom(s)	Nom(s)
Nom de jeune fille **	Nom de jeune fille **
Prénom(s)	Prénom(s)
Date de naissance	Date de naissance
Adresse mail : ..... Accepte de recevoir des mails et sms du service en lien avec l'accueil de mon/mes enfant(s) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Adresse mail : ..... Accepte de recevoir des mails et sms du service en lien avec l'accueil de mon/mes enfant(s) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Tel domicile	Tel domicile
Tel portable	Tel portable
Tel professionnel	Tel professionnel
Profession**	Profession**
Nom de l'employeur**	Nom de l'employeur**

Situation familiale : marié / concubinage / pacsé / séparé / divorcé\* / parent isolé / veuf \*\*  
 \*Dans le cas d'un divorce ou d'une séparation, l'enfant sera remis indifféremment au père ou à la mère, excepté si une décision juridique atteste de la déchéance parentale de l'un ou l'autre des parents. Dans ce cas, fournir un extrait du jugement concernant le mode de garde de l'/des enfant(s)..

<b>AUTORITE PARENTALE (si différente des informations ci-dessus)</b>	
M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	NOM et Prénom
M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	NOM et Prénom

\*\* Données facultatives



MAIRIE DE SAINT-ALBAN  
19, rue de l'Eglise  
B.P. 1  
22400 SAINT-ALBAN  
Tél. 02.96.32.98.98  
Fax. 02.96.32.98.22  
e-mail : [vie.scolaire@saintalban.fr](mailto:vie.scolaire@saintalban.fr)

**Mode de paiement retenu pour la cantine et/ou garderie :**

- o Par prélèvement bancaire(en cas de première demande, merci de remplir l'imprimé joint)
- o Par chèque

**Personnes (autres que les parents) à contacter en cas d'urgence**

Nom : ..... Prénom : ..... Tel. : ..... Lien : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tel. : ..... Lien : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tel. : ..... Lien : .....

**Personnes autorisées (autres que les parents) à venir chercher l'/les enfant(s)**

Nom : ..... Prénom : ..... Tel. : ..... Lien : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tel. : ..... Lien : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tel. : ..... Lien : .....

*L'enfant ne pourra en aucun cas être confié à une personne non mentionnée sur la liste ci-dessus sauf si elle est en possession d'une autorisation écrite, datée et signée des parents.*

**Renseignements médicaux concernant l'(les) enfant(s)**

**Nom, adresse et téléphone du médecin traitant \*\* :**

Les parents dont les enfants présentent des problèmes de santé, d'allergies ou d'intolérances alimentaires doivent en informer la mairie dès l'inscription. C'est à la famille d'initier avec la médecine scolaire un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI). Existence d'un PAI       Oui       Non

**Droit à l'image**

La municipalité de Saint-Alban réalise parfois des photographies, des vidéos ou enregistrements sonores sur lesquels peuvent figurer votre/vos enfant(s). A ce titre elle peut être amenée à diffuser les documents ainsi créés sur le site internet de la Mairie, dans le bulletin municipal ou encore dans la presse locale.

**Pour cela, votre accord est nécessaire :**

J'autorise la diffusion sur le site internet de la Mairie       OUI       NON

J'autorise la diffusion dans le bulletin municipal       OUI       NON

J'autorise la diffusion dans la presse locale       OUI       NON

J'autorise la diffusion des photographies de mon/mes enfant(s)       OUI       NON

J'autorise la diffusion des vidéos de mon/mes enfant(s)       OUI       NON

Nom de l'enfant concerné : ..... Prénom de l'enfant concerné : .....

Nom de l'enfant concerné : ..... Prénom de l'enfant concerné : .....

Nom de l'enfant concerné : ..... Prénom de l'enfant concerné : .....

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Le cas échéant, l'autorisation est valable pour la totalité de l'année scolaire 2021/2022 mais peut être retirée à tout moment en contactant la mairie de Saint-Alban.

\*\* Données facultatives





MAIRIE DE SAINT-ALBAN  
19, rue de l'Eglise  
B.P. 1  
22400 SAINT-ALBAN  
Tél. 02.96.32.98.98  
Fax. 02.96.32.98.22  
e-mail : [vie.scolaire@saintalban.fr](mailto:vie.scolaire@saintalban.fr)

### Autorisations et décharges

Nous soussignés, Monsieur .....et Madame .....,  
représentants légaux de l'/des enfant(s) désigné(s) en page 1

Autorisons  N'autorisons pas (merci de cocher la case souhaitée)

notre/nos enfant(s) à participer à toutes les activités organisées dans le cadre de l'accueil périscolaire ainsi que les activités nécessitant un déplacement.

\*\*\*\*\*

Nous soussignés,.....représentants légaux du/des enfant(s) désigné(s) en page 1, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription. Nous déclarons avoir pris connaissance des deux règlements joints (restaurant scolaire, accueil périscolaire), en avoir discuté avec notre/nos enfant(s), en accepter les conditions et nous engager à les respecter. Nous autorisons les encadrants à faire soigner notre/nos enfant(s), à faire appel en cas de nécessité aux secours d'urgence qui prennent alors toutes les dispositions nécessaires. Nous autorisons les encadrants à faire pratiquer toute intervention d'urgence selon les prescriptions du corps médical consulté.

Fait à .....Le .....

Signatures des deux représentants légaux précédées de la mention « lu et approuvé »

Les informations recueillies par la commune de Saint-Alban dans le cadre de l'accueil périscolaire-restaurant scolaire font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel aux fins de l'inscription des enfants aux services périscolaires et de la facturation de ces services.

Ces informations sont conservées sur la durée de fréquentation des services périscolaires à compter de la date de dépôt du dossier par la famille. Au-delà de cette durée, certaines informations feront l'objet d'un archivage dans les conditions prévues par les dispositions relatives aux archives publiques.

Les destinataires des données sont : les agents chargés de la gestion des services périscolaires, les agents chargés de l'accueil des enfants.

La commune de Saint-Alban pourra également être amenée à communiquer les données à caractère personnel aux autorités compétentes afin de répondre à ses obligations légales et réglementaires

Conformément au Règlement général européen sur la protection des données (RGPD) et à la loi informatique et Libertés modifiée, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition au traitement de vos données. Vous pouvez exercer ces droits auprès de Madame le Maire – 19 rue de l'Eglise – 22400 Saint-Alban ou par mail à cette adresse :

[mairie@saintalban.fr](mailto:mairie@saintalban.fr)

Vous pouvez adresser toute réclamation auprès de la CNIL.

Le Délégué à la protection des données de la commune est joignable par mail à cette adresse : [cil@cdg22.fr](mailto:cil@cdg22.fr)



MAIRIE DE SAINT-ALBAN  
19, rue de l'Eglise  
B.P. 1  
22400 SAINT-ALBAN  
Tél. 02.96.32.98.98  
Fax. 02.96.32.98.22  
e-mail : [vie.scolaire@saintalban.fr](mailto:vie.scolaire@saintalban.fr)

INSCRIPTION AUX SERVICES PERISCOLAIRES

1<sup>er</sup> enfant : Prénom : .....

	LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI		OCCASIONNEL
	Matin	A-midi	Matin	A-midi	Matin	A-midi	Matin	A-midi	
Accueil périscolaire	<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"/>
Restaurant scolaire	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

2<sup>ème</sup> enfant : Prénom : .....

	LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI		OCCASIONNEL
	Matin	A-midi	Matin	A-midi	Matin	A-midi	Matin	A-midi	
Accueil périscolaire	<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"/>
Restaurant scolaire	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

3<sup>ème</sup> enfant : Prénom : .....

	LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI		OCCASIONNEL
	Matin	A-midi	Matin	A-midi	Matin	A-midi	Matin	A-midi	
Accueil périscolaire	<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"/>
Restaurant scolaire	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>