


PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

Tout dossier incomplet entrainera un retard dans l'instruction de votre demande

- Livret de famille
- Photo enfant(s)
- Pièces d'identité des responsables légaux
- Justificatif(s) de domicile. Pour les personnes hébergées, joindre une attestation d'hébergement, accompagnée de la pièce d'identité de l'hébergeant et son justificatif de domicile
- Jugement de séparation ou de divorce (si nécessaire)
- Carnet de santé du/des enfant(s) – **Vaccinations** : si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
- Attestation prestation CAF (en l'absence de cette attestation, le tarif maximum sera appliqué)
- Carte « vacances et loisirs » de la CAF (si bénéficiaire)
- Relevé d'Identité Bancaire (si inscription cantine)
- Mandat SEPA renseigné et signé si vous souhaitez payer les factures de restauration scolaire par prélèvement automatique.
- Certificat de radiation si changement d'école

Les informations collectées dans ce formulaire sont destinées aux services de la Mairie et du CCAS concernés par ces informations. Conformément au règlement européen n° 2016/692, dit Règlement Général de Protection des Données Personnalisées (RGPD), vous pouvez obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en vous adressant au Délégué à la Protection des Données (DPO), par courrier adressé à DPO, Hôtel de Ville, 1 place de Roaldes du Bourg, 31840 Seilh, ou par voie électronique : rgpd@mairie-seilh.fr

 Dossier complet à retourner à la mairie, service scolaire	DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION FAMILLE Année scolaire 2023 / 2024	Cadre réservé à la mairie RECU LE N° DOSSIER : DOSSIER COMPLET :
---	---	---

ENFANT 1

Nom..... Prénom.....
Date de naissance Lieu de naissance.....
Etablissement scolaire Maternelle Elémentaire Classe

Renseignements médicaux

- Allergie alimentaire (si oui précisez)
- Allergie médicamenteuse (si oui précisez)
- Autre (précisez).....
- Protocole d'accueil individualisé (PAI) (si oui joindre une copie)
- Reconnaissance MDPH
- Bénéficiaire de l'AEEH

Médecin traitant..... N° TEL

ENFANT 2

Nom..... Prénom.....
Date de naissance Lieu de naissance.....
Etablissement scolaire Maternelle Elémentaire Classe

Renseignements médicaux

- Allergie alimentaire (si oui précisez)
- Allergie médicamenteuse (si oui précisez)
- Autre (précisez).....
- Protocole d'accueil individualisé (PAI) (si oui joindre une copie)
- Reconnaissance MDPH
- Bénéficiaire de l'AEEH

Médecin traitant..... N° TEL

ENFANT 3

Nom..... Prénom.....
Date de naissance Lieu de naissance.....
Etablissement scolaire Maternelle Elémentaire Classe

Renseignements médicaux

- Allergie alimentaire (si oui précisez)
- Allergie médicamenteuse (si oui précisez)
- Autre (précisez).....
- Protocole d'accueil individualisé (PAI) (si oui joindre une copie)
- Reconnaissance MDPH
- Bénéficiaire de l'AEEH

Médecin traitant..... N° TEL

INSCRIPTION AUX SERVICES

RESTAURATION SCOLAIRE

L'inscription aux repas s'effectue **EXCLUSIVEMENT par le biais du portail famille**, à l'adresse :

<http://www.mairie-seilh.fr/vivre-a-seilh/restauration-scolaire/>

Dès validation de l'inscription scolaire les identifiants d'accès au portail vous seront communiqués.

CENTRE DE LOISIRS

L'inscription aux activités du centre de loisirs (ALAE-ALSH...) s'effectue **EXCLUSIVEMENT auprès du centre de loisirs** :

www.maternel@leogs.org
www.elementaire@leogs.org
ou au 05.61.59.53.50

TRANSPORT SCOLAIRE

Les demandes du transport scolaire se font impérativement via le site web du Conseil Départemental de la Haute-Garonne :

www.transportsscolaires.haute-garonne.fr

RESPONSABLE LEGAL 1

Nom de famille..... Prénom..... Nom d'usage.....

Adresse du foyer.....

Code postal..... Ville.....

Tel domicile..... Tel portable..... Tel professionnel

Courriel.....

Profession.....

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : OUI NON

Marié Pacsé vie maritale célibataire veuf

Divorcé ou séparé (fournir l'extrait de jugement sur le droit de garde)

Garde alternée

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom de famille..... Prénom..... Nom d'usage.....

Adresse du foyer.....

Code postal..... Ville.....

Tel domicile..... Tel portable..... Tel professionnel

Courriel.....

Profession.....

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : OUI NON

Marié Pacsé vie maritale célibataire veuf

Divorcé ou séparé (fournir l'extrait de jugement sur le droit de garde)

Garde alternée

AUTORITE PARENTALE

Les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?

OUI : (en cas de décision de justice limitant l'autorité parentale, joindre la copie de l'acte correspondant).

NON : (joindre obligatoirement la copie de la décision de justice)

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

N° CAF ou MSA..... Nom de l'allocataire.....

Département CAF.....

Assurance responsabilité civile..... N° de contrat.....

Assurance individuelle accident..... N° contrat.....

Assurance scolaire..... N° contrat.....

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER MON(MES)ENFANTS(S)

Les personnes autorisées à récupérer mon (mes) enfant(s) doivent obligatoirement présenter une pièce d'identité.

NOM / Prénom	Lien de parenté	Téléphone	Autorisation
			Récupérer le ou les enfants
			Récupérer le ou les enfants
			Récupérer le ou les enfants
			Récupérer le ou les enfants

Je soussigné(e) responsable légal 1.....

Je soussigné(e) responsable légal 2.....

ATTESTE de l'exactitude des informations figurant dans le présent dossier.

AUTORISE la prise, la diffusion et la publication de photographies et vidéos de mon(mes) enfant(s) dans le cadre des activités auxquelles il(ils) est(sont) inscrit(s) :

OUI NON

Ces photographies et vidéos étant à vocation :

- de communication municipale (site internet, bulletin municipal, brochures)

- de diffusion aux médias (presse écrite et audio-visuelle).

Fait à Seilh le

Signature(s) du ou des représentants légaux, précédée(s) de la mention « lu et approuvé ».