

**DOSSIER D'INSCRIPTION AUX SERVICES  
RESTAURATION SCOLAIRE, PÉRISCOLAIRE ET MERCREDI LOISIRS  
2022-2023**

A envoyer en mairie **avant le 19 août 2022**

7 rue de Verdun 59249 Fromelles ou par mail à : [periscolaire@fromelles.fr](mailto:periscolaire@fromelles.fr)

L'inscription vaut acceptation du REGLEMENT INTERIEUR ET CHARTE DES TEMPS  
PERISCOLAIRES (accessibles sur le site de l'école des Cobbers)

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS / REPRÉSENTANTS LÉGAUX**

<u>Responsable 1</u>	<u>Responsable 2</u>
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Adresse :	Adresse :
Code postal : __/__/__/__	Code postal : __/__/__/__
Ville :	Ville :
Portable :	Portable :
Tel. (travail) :	Tel. (travail) :
E Mail :	E Mail :
Responsable à facturer : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	Responsable à facturer : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
Taux de pourcentage :	Taux de pourcentage :

**RESTAURATION SCOLAIRE**

**Inscription à compter du :**

**Souhaitez-vous inscrire votre enfant à la restauration scolaire :**  **Oui** /  **Non**

**Si oui**, (merci de cocher)

Formule adoptée pour l'année : Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

**Semaine de la rentrée :** Jeudi 01/09  Vendredi 02/09

Selon un planning remis au plus tard le 25 du mois précédent

Occasionnellement par mail à : [periscolaire@fromelles.fr](mailto:periscolaire@fromelles.fr) (au plus tard le jeudi avant 9h de la semaine scolaire qui précède, rattrapage possible jusqu'au mardi 9h pour le jeudi et vendredi de la même semaine)

Observations particulières :  Repas sans porc  Repas végétarien

**GARDERIE**

**De 7h00 à 9h00 et de 16h30 à 18h45**

✓ **Fréquentera la garderie**

Régulièrement

Occasionnellement

Matin

Soir

✓ **Aide aux devoirs (Lundi et Jeudi) :**  Oui /  Non

**MERCREDI LOISIRS DE 8h00 à 12h30**

(avec possibilité de s'inscrire aux associations extérieures : Escrime, Théâtre)

✓ **Fréquentera le mercredi :**  régulièrement  Occasionnellement

✓ **Fréquentera le cours de Baby Gym à l'année :**  Oui /  Non

✓ **Fréquentera le cours d'Arts Plastiques à l'année :**  Oui /  Non

✓ **Fréquentera les Échecs à l'année :**  Oui /  Non

**REGLEMENT INTERIEUR ET CHARTE DES TEMPS PERISCOLAIRES  
(accessibles sur le site de l'école des Cobbers)**

Nous soussignons, ..... représentants légaux de l'enfant, .....

- Avoir pris connaissance de la charte des temps périscolaires de la commune de Fromelles.
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur

Date : ... .. / ... .. / ..... Signatures :

Représentant légal 1 :	Représentant légal 2 :
------------------------	------------------------

**CHOIX DU MODE DE FACTURATION DE LA GARDERIE**

Facturation à l'unité (3,20€ par créneau, matin ou soir)

**Ou**

Inscription au forfait par période de 7 semaines (garderie matin ET soir)

Tarifs par PERIODE DE FACTURATION :

- 85 € par période pour 1 enfant
- 135 € par période pour 2 enfants
- 170 € par période pour 3 enfants ou plus

Nom des enfants concernés :

Enfant 1 .....

Enfant 2 .....

Enfant 3 et + .....

**CHOIX DU MODE DE FACTURATION DU MERCREDI LOISIRS**

- Facturation à l'unité (3.20€ par heure entamée)
- Facturation au forfait annuel : **Préciser le nombre d'heures par mercredi : .....**
- Inscription à l'année à la baby gym (90€ sur l'année)
- Inscription à l'année aux cours d'arts plastiques (110€ sur l'année)
- Inscription à l'année aux cours d'échecs (130€ sur l'année)

**cf règlement pour le  
détail de la tarification**

**Personnes autorisées à récupérer l'enfant :**

Nom Prénom	Numéro de téléphone	Lien de parenté

Les représentants légaux sont tenus d'informer les personnes autorisées à reprendre leur(s) enfant(s) dans les structures municipales de leurs droits au regard du RGPD (informations ci-dessous)

**L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :**

<b>Rubéole</b>		<b>Varicelle</b>		<b>Angine</b>		<b>Rhumatisme articulaire aigüe</b>		<b>Scarlatine</b>	
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
<b>Coqueluche</b>		<b>Otite</b>		<b>Rougeole</b>		<b>Oreillons</b>			
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non		

**Allergies :**

Protocole d'accueil individualisé (PAI) alimentaire :  Oui /  Non

Protocole d'accueil individualisé (PAI) autre :  Oui /  Non

Asthme :  Oui /  Non

Médicamenteuses :  Oui /  Non

Alimentaires :  Oui /  Non

Autres, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....

.....

.....

.....

.....

**Difficultés de santé :**

Indiquez ci-après les difficultés de santé (exemple : maladie chronique nécessitant une attention particulière, crises convulsives, ect) en précisant les précautions à prendre :

.....

.....

.....

.....

Les représentants légaux s'engagent par ailleurs à communiquer à la Commune, sans délai, toute modification sur la situation de leur(s) enfant(s) pour ces informations liées à la santé.

**Vaccinations :**

<b>Vaccinations obligatoires</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Date des derniers rappels</b>	<b>Vaccins recommandés</b>	<b>Dates</b>
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole, oreillon, rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autre (précisez)	
Ou Tétra coq					
BCG					

## AUTORISATION DE SOINS

Nous soussignons, .....  
représentants légaux de l'enfant ....., déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons la prise en charge de l'enfant par les services des pompiers ou SAMU qui prendront, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de notre enfant.

Les personnes mentionnées ci-dessus devant être prévenues dans les plus brefs délais.

Date : ... .. / ... .. / ..... Signatures :

Représentant légal 1 :	Représentant légal 2 :

## AUTORISATION DROITS A L'IMAGE

Nous soussignons, .....  
représentants légaux de l'enfant ....., autorisons le personnel des structures d'accueil à prendre des photos ou des vidéos de mon enfant pouvant servir à la réalisation d'activités, expositions ou projection de films dans les structures d'accueil des enfants.

Oui /  Non

Date : ... .. / ... .. / ..... Signatures :

Représentant légal 1 :	Représentant légal 2 :

Au regard du règlement général sur la protection des données (RGPD du 27 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018) ; les informations recueillies dans ce formulaire sont collectées par la Mairie de Fromelles pour la mise en œuvre des activités périscolaires et extrascolaires. Les données servant à la facturation sont transmises au Trésor Public.

Elles sont conservées 2 ans, augmenté de 3 ans pour les contrôles de la CAF

Vous disposez sur les données collectées au titre du présent formulaire d'un droit d'accès, de rectification, d'un droit à la limitation, d'un droit d'opposition et d'un droit d'effacement. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la protection des données de votre commune par mail [dpd-mutualises@lillemetropole.fr](mailto:dpd-mutualises@lillemetropole.fr) ou par voie postale à l'adresse suivante : Métropole Européenne de Lille – Service « Données – RGPD mutualisé » 2 boulevard des Cités Unies CS70043 59040 LILLE CEDEX

Si vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL via leur site internet CNIL.