

VILLE DE JOIGNY

Service des affaires scolaires
3 quai du 1^{er} Dragons – 89300 JOIGNY
03.86.92.48.00
mairie@ville-joigny.fr



**DOSSIER D'INSCRIPTION
SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE
Année scolaire 2019-2020**

NOM DE L'ENFANT:

PRÉNOM :

Classe:

Première inscription dans une école publique de Joigny:

OUI NON

Écoles maternelles:

École de la Madeleine
 École Albert Garnier

École Kergomard
 École Saint-André

Écoles élémentaires:

École Saint Exupéry
 École Albert Garnier

École Clos Muscadet
 École Marcel Aymé

PIÈCES À FOURNIR : (photocopies)

Le livret de famille

Le carnet de santé (vaccinations à jour DTP)

Un justificatif de domicile*

Une attestation d'assurance extrascolaire 2019-2020
(responsabilité civile)

Pour les parents séparés ou divorcés, l'extrait de la décision judiciaire concernant la garde de l'enfant

** (facture gaz/électricité/téléphone ou quittance de loyer) Si vous êtes hébergés : une attestation d'hébergement accompagnée d'un justificatif de domicile de la personne vous hébergeant.*

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE :

DOSSIER SAISI LE :

N° FAMILLE :

ÉCOLE D'AFFECTATION :

DÉROGATION : Maternelle
 Élémentaire

PÉRISCOLAIRE : Accueil du matin
 Restauration scolaire

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

L'ENFANT

NOM: PRÉNOMS:

Né(e) le: À: Sexe: M F

Adresse:

.....

Code postal: Ville:

L'ÉCOLE

École de secteur: Classe (à la rentrée 2019-2020):

Dérogation demandée: OUI NON *(Si oui, veuillez compléter la fiche de demande de dérogation)*

École précédente: *(Si hors Joigny, précisez la commune et le département)*

LES RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1:

NOM: PRÉNOM:

Adresse:

.....

Code postal: Ville:

Tél. domicile: Tél. portable:

Mail: Tél. travail:

Responsable légal 2:

NOM: PRÉNOM:

Adresse:

.....

Code postal: Ville:

Tél. domicile: Tél. portable:

Mail: Tél. travail:

LES FRÈRES ET SŒURS

NOM	Prénom	Date de naissance	Établissement scolaire <i>(précisez la classe)</i>
.....
.....
.....
.....
.....

INSCRIPTION AUX ACCUEILS PÉRISCOLAIRES

L'ACCUEIL DU MATIN

Accueil à partir de 7h30 jusqu'à l'entrée en classe. Tarif unique (par jour de présence): 1,85 €

Inscription: RÉGULIER ou OCCASIONNEL

LA RESTAURATION SCOLAIRE

Tarifs: Joigny: 3,10 € par repas Hors Joigny: 3,70 € par repas

Inscription: LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI ou OCCASIONNEL

Toute inscription non prévue ou annulation de repas devra être signifiée au service des affaires scolaires de la Mairie à l'avance et AU PLUS TARD LA VEILLE AVANT 12H00.

RÉGIME ALIMENTAIRE

- Sans porc Sans viande
 Autre, précisez:

AUTORISATIONS DIVERSES

J'autorise la municipalité :

- à prendre des photos ou films de mon enfant dans le cadre des activités périscolaires et les diffuser (expositions, journaux internes, presse locale, site de la ville, page facebook de la ville...) OUI NON
- à transporter mon enfant en bus : OUI NON

Je, soussigné(e), responsable légal de l'enfant, certifie exacts les renseignements portés sur le présent dossier et **certifie avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement** ci-joint. J'atteste (dans le cas de parents séparés ou divorcés) que le second parent est informé de cette demande d'inscription.

Fait à.....

Le

Signature

La ville de Joigny, responsable du traitement des données contenues dans ce formulaire, vous informe que ce traitement correspond à une mission d'intérêt public au regard de l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Les données recueillies sont nécessaires à la bonne inscription de votre enfant à l'école, éventuellement à la cantine scolaire, ainsi qu'à vous contacter en cas de nécessité liée à votre enfant. Elles sont destinées au personnel chargé de l'enregistrement de l'inscription et au (à la) directeur(trice) de l'établissement dans lequel sera scolarisé votre enfant. En aucun cas elles ne seront rendues accessibles à des tiers sans votre accord exprès le cas échéant.

Ces données ne seront pas conservées au-delà de votre période d'inscription de votre enfant.

Vos droits

Conformément à la Loi Informatique et Libertés ainsi qu'aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD, vous bénéficiez :

* d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant ;

* du droit à la portabilité de vos données ;

* du droit à la limitation d'un traitement vous concernant ;

* du droit, pour motifs légitimes de vous opposer à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement.

Tout exercice de ces droits peut s'effectuer sur simple demande soit par mail à mairie@ville-joigny.fr soit par courrier postal en écrivant à l'adresse suivante : Monsieur le Maire - hôtel de ville - BP 210 - 89306 Joigny cedex. Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit.

Pour aller plus loin

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr/> ou contacter le Délégué à la Protection des Données de la collectivité : <https://www.agirhe.cdg54.fr/TDB/rgpd.aspx>

FICHE SANITAIRE

VACCINATIONS

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Indiquez les dates de derniers rappels

VACCIN OBLIGATOIRE	VACCINS RECOMMANDÉS			
DT Polio	Hépatite B	R.O.R	Coqueluche	BCG

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Votre enfant suit-il un traitement médical? OUI NON

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes?

	OUI	NON		OUI	NON		OUI	NON
Rubéole			Varicelle			Oreillons		
Coqueluche			Rougeole			Scarlatine		
Otite			Angine			Rhumatisme articulaire aigu		

Allergies:

	OUI	NON		OUI	NON
Asthme			Médicamenteuses		
Alimentaires			Autres		

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

.....

.....

.....

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, opérations, hospitalisations, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....

.....

.....

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est-il mis en place ? OUI NON

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

.....

Je, soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à

Le

Signature :