



1 FICHE FAMILLE

Dossier Unique
2024/2025

Identifiant Famille :

PARENTS

Complétez toutes les rubriques ou vérifiez et mettez à jour, le cas échéant, les données pré-remplies

| Responsable légal | Responsable ① | | Responsable ② | |
|-----------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Mère | <input type="checkbox"/> Père | <input type="checkbox"/> Mère | <input type="checkbox"/> Père |
| Nom | Autre : | | Autre : | |
| Nom de jeune fille | | | | |
| Prénom | | | | |
| Né(e) le | | | | |
| Lieu de naissance | | | | |
| Adresse domicile | | | | |
| Code postal - Ville | | | | |
| Téléphone ☎ | | | | |
| Téléphone 📱 | | | | |
| E-mail (Obligatoire) | | | | |
| Profession | | | | |
| Employeur | | | | |
| Situation familiale | <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Veuf(ve) | <input type="checkbox"/> Mariés | <input type="checkbox"/> Pacsés |
| | <input type="checkbox"/> En instance de divorce | <input type="checkbox"/> Divorcé(e) | <input type="checkbox"/> Séparé(e) | <input type="checkbox"/> Vie maritale |
| Régime allocataire | <input type="checkbox"/> CAF | <input type="checkbox"/> MSA | <input type="checkbox"/> Néant | N° Allocataire : |

ENFANT(S) DU FOYER

Enfants âgés de 2 ans à 12 ans :

| Nom | Prénom | Né(e) le | Sexe |
|-----|--------|----------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| | | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| | | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| | | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| | | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |

PIECES A FOURNIR

Lors de la constitution du dossier unique, ou en cas de changement de situation (adresse...), veuillez fournir la ou les pièces utiles :

- Attestation CAF ou MSA** **Justificatif de domicile** (quittance d'électricité/de gaz de moins de 3 mois ou échéancier)
- Jugement de divorce ou dernière décision de justice** (résidence de l'enfant, exercice de l'autorité parentale et du droit de garde)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche et m'engage à signaler tout changement pouvant intervenir au cours de l'année scolaire.

Date : / / **NOM et Prénom du parent :**

Signature obligatoire :

⇒ Veuillez-vous informer au verso de vos droits sur le règlement de l'Union Européenne relatif à la protection des données à caractère personnel.

Règlement général sur la protection des données

Dans le cadre de votre demande d'inscription aux temps périscolaires (restauration et accueils périscolaires), vous consentez à nous transmettre vos données à caractères personnels.

Les informations recueillies dans ce formulaire, par la ville de Perpignan, font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer l'inscription sur les temps périscolaires (restauration et accueils périscolaires). Celles-ci sont communiquées au Centre des Finances Publiques, chargé de recouvrer les recettes et aux prestataires gestionnaires des temps périscolaires qui n'auront accès qu'au nom et prénom de vos enfants pour l'accueil de ces derniers.

Nous conserverons vos données durant la scolarité de votre(vos) enfant(s) dans nos établissements.

Conformément à la loi "informatique et libertés" N° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant ou pouvez demander leur effacement.

Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification, d'un droit à la portabilité et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. (Cf. cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits).

Pour exercer ces droits ou pour toutes questions sur le traitement de vos données dans ce dispositif, sous réserve de justifier de votre identité, à dsee-direction@mairie-perpignan.com ou contacter le Délégué à la Protection des Données : dpo@mairie-perpignan.com.

Si vous estimez après nous avoir contactés que vos droits ne sont pas respectés, vous pourrez à tout moment saisir l'autorité de contrôle (CNIL).



2 FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Dossier Unique
2024/2025

ACCUEIL PERISCOLAIRE – RESTAURATION SCOLAIRE

Identifiant Famille :

DEMANDE D'INSCRIPTION

⚠ Toute demande d'inscription ne pourra être traitée que si la famille est à jour des factures périscolaires et crèches.

Complétez le tableau et cochez toutes les cases qui correspondent à votre demande

| ENFANT(S) | | ECOLE | | | PAI | RESTAURATION | | | | ACCUEIL PERISCOLAIRE | | |
|---|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|
| NOM et PRENOM de chaque enfant pour lequel une inscription est demandée | Né après 01/01/2022 | NOM DE L'ECOLE | Maternelle | Elémentaire | | Planning Jour(s) de présence | | | | | Type de menu | |
| | | | | | | Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi | | Classique | Végétarien |
| | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| Période d'inscription souhaitée | Année scolaire (02/09/24 au 04/07/25) | Autre période -> Indiquez les dates |
|---------------------------------|--|-------------------------------------|
| Pour la restauration | <input type="checkbox"/> | Du Au |
| Pour l'accueil périscolaire | <input type="checkbox"/> | Du Au |

MODALITES DE GARDE

Bénéficiez-vous d'une garde alternée : Oui Non

Si oui → Chaque parent doit compléter un dossier ⇨ Vous êtes : La mère Le père

Souhaitez-vous une inscription

Semaine paire Semaine impaire Semaine paire ET impaire Autre → Précisez :

➡ Fournir le jugement de divorce ou la dernière décision de justice

VOTRE SITUATION ACTUELLE

Complétez le tableau et cochez toutes les cases qui correspondent à votre situation

| Situation du/des parent(s) | <input type="checkbox"/> Mariés - Vie maritale - PACS <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) - Séparé(e) - Célibataire | |
|---|---|--------------------------|
| | La mère | Le père |
| Activité professionnelle / Formation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Invalidité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Fournir le(s) justificatif(s) de moins de 3 mois : attestation de travail et bulletin de paie / formation /carte d'invalidité, etc. | | |
| ⚠ En l'absence de justificatif(s), la demande d'inscription à la restauration scolaire ne sera pas prioritaire. | | |
| Eloignement école-domicile | <input type="checkbox"/> | |
| Autre -> précisez | | |

Identifiant Famille :

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (P.A.I.)

Lorsqu'un enfant présente un trouble de santé invalidant (pathologies chroniques, intolérances alimentaires, allergies) nécessitant un aménagement spécifique (suivi d'un traitement médical, protocole en cas d'urgence), un Projet d'Accueil Individualisé doit être mis en place.

La santé de votre enfant impose-t-elle la mise en place d'un PAI : Oui Non

Si oui ➡ Prendre rendez-vous avec le directeur d'école pour la mise en place, ou la reconduction du protocole.

L'inscription aux temps périscolaires ne pourra être confirmée que lorsque le PAI sera signé.

Si un problème de santé survient en cours d'année, les inscriptions périscolaires seront suspendues jusqu'à la mise en place du PAI.

MODE DE REGLEMENT DES FACTURES ➔ PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Voir ci-dessous ou via le Portail Famille

Demande de prélèvement automatique : Oui Non

1^{ère} demande de prélèvement automatique

Reconduction du prélèvement automatique avec changement des coordonnées bancaires

| RIB JOINT | |
|-----------|-----|
| OUI | NON |
| OUI | NON |

Un formulaire SEPA vous sera envoyé pour signature. Si vous souhaitez le recevoir par courrier électronique, veuillez indiquer votre adresse e-mail : @

REVENUS

⚠ Pour bénéficier d'un tarif adapté à votre situation, vous devez justifier de vos revenus ou de votre quotient familial

A défaut, le tarif maximum sera appliqué

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vous êtes allocataire | | <input type="checkbox"/> Vous n'êtes pas allocataire | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Allocataire CAF <input type="checkbox"/> Allocataire MSA | | | | | | | | | | | | | | |
| Afin de simplifier vos démarches, autorisez-vous les services de la mairie à consulter vos données sur le site de la CAF des PO ou de la MSA | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Oui | | ➡ Fournir une attestation de quotient familial | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Non | | | | | | | | | | | | | | |
| Indiquez votre N° Allocataire : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | ➡ Fournir l'attestation de quotient familial |
| | | | | | | | | | | | | | | |

3 FICHE ENFANT

Elle sera transmise aux familles par le personnel périscolaire le premier jour d'école

La FICHE ENFANT est à remettre aux personnels périscolaires, dès la première semaine de présence à l'école, et pour chaque enfant inscrit : elle doit être dûment complétée, datée et signée accompagnée de l'attestation d'assurance extra-scolaire ou de responsabilité civile du foyer et de l'attestation de vaccination.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire. Je reconnais être informé(e) des modalités d'accès aux services périscolaires et avoir pris connaissance du règlement des temps périscolaires.

Je m'engage à signaler tout changement pouvant intervenir au cours de l'année scolaire.

Date : / / NOM et Prénom du parent :

Tél.: Signature obligatoire :