



Situation de famille actuelle

Marié (e)  Pacsé (e)  Union libre  Célibataire  Divorcé (e)  Séparé (e)  Veuf(ve)

En cas de séparation

Garde principale  
chez la mère

Garde principale  
chez le père

Garde alternée  
Un dossier par parent

**Foyer où vit le(s) enfant(s)**

Père  Mère  Beau-père  Belle-mère

Autre  Précisez : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse .....

.....

Code postal .....

Ville .....

Mail : .....@.....

Tél. : .....

Tél. Portable .....

Père  Mère  Beau-père  Belle-mère

Autre  Précisez : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Mail : .....@.....

Tél. Portable : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Ville : .....

Tél. : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Ville : .....

Tél. : .....

**En cas de séparation ou divorce, coordonnées de l'autre parent**

Père  Mère  Nom / Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : ..... Code postal / Ville / .....

Mail : ..... Tél. : .....

**Informations facturation :**

Adresse de facturation :

Foyer où vit l'enfant  (payeur par défaut sans autre information)

Autre  .....

Prélèvement automatique- **cantine**  oui  non

Prélèvement automatique - **garderie**  oui  non

Acceptez-vous de recevoir les factures par mail ?  oui  non

Utilisez - vous les chèques CESU  oui  non

## 1er enfant

Nom / Prénom .....

Classe ..... Date de naissance .....

	Date de début d'inscription	Formule			
		Annuelle <input type="checkbox"/>	Mensuelle <input type="checkbox"/>	Occasionnelle <input type="checkbox"/>	
Restaurant scolaire		Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
		Je paie seulement si mon enfant est présent !			
Garderie		Je paie seulement si mon enfant est présent !			
Transport Scolaire		Matin <input type="checkbox"/>		Soir <input type="checkbox"/>	

Allergie alimentaire ou autres, précisez : .....

PAI Non  oui  .....

Régime alimentaire particulier, précisez : .....

Maladies chroniques, précisez : .....

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil périscolaire du soir seul : Non  oui  .....

*(Une fois l'enfant ayant quitté la garderie le soir, la commune n'est plus tenue pour responsable)*

## 2ème enfant

Nom / Prénom .....

Classe ..... Date de naissance .....

	Date de début d'inscription	Formule			
		Annuelle <input type="checkbox"/>	Mensuelle <input type="checkbox"/>	Occasionnelle <input type="checkbox"/>	
Restaurant scolaire		Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
		Je paie seulement si mon enfant est présent !			
Garderie		Je paie seulement si mon enfant est présent !			
Transport Scolaire		Matin <input type="checkbox"/>		Soir <input type="checkbox"/>	

Allergie alimentaire ou autres, précisez : .....

PAI Non  oui  .....

Régime alimentaire particulier, précisez : .....

Maladies chroniques, précisez : .....

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil périscolaire du soir seul : Non  oui  .....

*(Une fois l'enfant ayant quitté la garderie le soir, la commune n'est plus tenue pour responsable)*

### 3eme enfant

Nom / Prénom .....

Classe ..... Date de naissance .....

	Date de début d'inscription	Formule			
Restaurant scolaire		Annuelle <input type="checkbox"/>	Mensuelle <input type="checkbox"/>	Occasionnelle <input type="checkbox"/>	
		Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
Garderie		Je paie seulement si mon enfant est présent !			
Transport Scolaire		Matin <input type="checkbox"/>		Soir <input type="checkbox"/>	

Allergie alimentaire ou autres, précisez : .....

PAI Non  oui  .....

Régime alimentaire particulier, précisez : .....

Maladies chroniques, précisez : .....

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil périscolaire du soir seul : Non  oui  .....

*(Une fois l'enfant ayant quitté la garderie le soir, la commune n'est plus tenue pour responsable)*

### Personne (s) à contacter / autorisée (s) à venir chercher les enfants

Nom, prénom : .....

Ville : .....

Lien avec l'enfant .....

Téléphone(s).....

- Autorisé (e) à prendre l'enfant
- Appeler en cas d'urgence

Nom, prénom : .....

Ville : .....

Lien avec l'enfant .....

Téléphone(s).....

- Autorisé (e) à prendre l'enfant
- Appeler en cas d'urgence

Nom, prénom : .....

Ville : .....

Lien avec l'enfant .....

Téléphone(s).....

- Autorisé (e) à prendre l'enfant
- Appeler en cas d'urgence

Nom, prénom : .....

Ville : .....

Lien avec l'enfant .....

Téléphone(s).....

- Autorisé (e) à prendre l'enfant
- Appeler en cas d'urgence

### Renseignements médicaux :

Médecin traitant : .....

Téléphone : .....

### Vaccination

Les enfants sont à jour des vaccins obligatoires  oui  non

Joindre une copie du carnet de santé.

Je soussigné(e) M. ou Mme : .....

- Certifie sur l'honneur avoir l'autorité parentale et certifie l'exactitude de ces déclarations.
- Autorise le personnel des services périscolaires à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).
- Autorise le personnel des services, à photographier mon (mes) enfant(s). Ces photographies pourront être diffusées sur les supports papiers et numériques édités par la commune et sur des supports externes (presse locale...). En aucun cas, ces images ne pourront faire l'objet d'utilisations à des fins commerciales ou dans le cadre de la promotion de partis politiques. Cette autorisation est valable pour l'année scolaire en cours. La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera lieu en conséquence à aucune rémunération.
- Accepte les conditions de fonctionnement des services périscolaires, disponible sur le site internet de la commune [www.bohal.fr](http://www.bohal.fr) ou en mairie sur demande.
- Je m'engage à signaler tous changements en cours d'année concernant ma situation familiale (adresse).

**En cas de refus, merci de préciser les restrictions:**

.....  
.....  
.....

A Bohal, le.....

Signature

Père

Mère

autre, précisez

## Pièces à fournir

- Un relevé d'identité bancaire ou postal en cas de premier prélèvement automatique ou changement de compte.
- La photocopie du jugement de divorce, ou de la décision judiciaire, mentionnant les modalités de garde et de résidence de l'enfant ou l'attestation sur l'honneur des parents fixant la résidence habituelle de l'enfant.

Avez-vous souscrit à l'assurance scolaire : Oui  Non

## Contact

Mail : [mairie.bohal@wanadoo.fr](mailto:mairie.bohal@wanadoo.fr)

Téléphone : 02.97.75.14.25

Site : [www.bohal.fr](http://www.bohal.fr)

En vertu du règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD-applicable au 25-05-2018), les personnes concernées par la collecte de données à caractère personnel doivent faire l'objet d'informations relatives au traitement de ces données (article 13 du RGPD). Le secrétariat de la commune de Bohal, en sa qualité de responsable du traitement, collecte vos données à caractère personnel pour l'inscription aux activités périscolaires municipales.

Vos données sont conservées pour une durée qui n'excède pas la période de scolarisation de l'élève dans une école de la commune ou, pour les services payants, une durée nécessaire au recouvrement des sommes dues.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement de vos données, de limitation ou d'opposition au traitement et du droit à la portabilité.

Vous disposez également du droit de retirer à tout moment votre consentement le cas échéant et le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Vous seul pouvez exercer ces droits sur vos propres données en écrivant à la mairie de Bohal.