

# COMMUNE DE ROMAGNAT

## SERVICE EDUCATION / JEUNESSE

### DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

#### Compléter un dossier PAR ENFANT et le retourner avant le 26 avril 2025

- ✍ déposer ou envoyer en mairie de Romagnat – château de Bezance – 63540 Romagnat
- ✉ compléter le formulaire en ligne et envoyer le par courriel avec les pièces à joindre numérisées à [portail.famille@ville-romagnat.fr](mailto:portail.famille@ville-romagnat.fr)

Ce dossier **OBLIGATOIRE** est commun au service Education/Jeunesse et aux écoles de la commune de Romagnat et permet l'inscription aux

- service périscolaire dans les écoles Jacques-Prévert, Louise-Michel, Boris-Vian
  - accueil du matin et du soir
  - étude
  - restauration scolaire
- service extrascolaire
  - accueil du mercredi
  - accueil des vacances

#### Transmission des informations à l'Education Nationale (directeur d'école)

- J'autorise
  - Je n'autorise pas
- la ville de Romagnat à transmettre à l'Education Nationale (directeur d'école) les informations concernant l'enfant, la famille, la sortie de l'enfant, le droit à l'image, les informations sanitaires.

#### Transmission des informations aux associations de parents d'élèves

- J'autorise
  - Je n'autorise pas
- l'Education Nationale à transmettre aux associations de parents d'élèves l'adresse (postale et courriel) des responsables.

#### PIÈCES A JOINDRE

- justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance de loyer, facture EDF, facture téléphone hors portable)
- copie de l'attestation d'assurance scolaire et extrascolaire (**sans assurance, l'enfant ne pourra pas fréquenter les activités péri et extrascolaires**)
- copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident
- copie du carnet de vaccination
- copie du PAI si concerné
- pour les familles résidant à l'extérieur de la commune et dont au moins un des parents travaille à Romagnat, certificat de l'employeur
- en cas de divorce ou de séparation des parents, copie de la décision de justice ou de l'ordonnance de séparation mentionnant les conditions d'exercice de l'autorité parentale.

#### En cas de changement de domiciliation bancaire ou nouvelle demande

- RIB et autorisation de prélèvement automatique pour les familles souhaitant utiliser ce mode de paiement (à télécharger sur [www.ville-romagnat.fr](http://www.ville-romagnat.fr))

#### Lors de la première inscription uniquement

- copie du livret de famille (ou carte d'identité de l'enfant ou extrait de l'acte de naissance)
- certificat de radiation (en cas de changement d'école)

## ■ ECOLE ET CLASSE FREQUENTEE A LA RENTREE 2025

- Jacques-Prévert     Louise-Michel     Boris-Vian     Autre établissement  
 PS     MS     GS     CP     CE1     CE2     CM1     CM2     collège

## ■ ENFANT

Nom ..... Prénom .....  
 Date de naissance ..... Lieu de naissance .....  
 fille     garçon

## ■ FAMILLE

### RESPONSABLE 1

mère     père     tuteur  
 Autorité parentale     oui     non  
 Nom d'usage .....  
 Prénom .....  
 Adresse .....  
 Code postal .....  
 Ville.....  
*L'enfant habite à cette adresse*     oui     non  
 Téléphone domicile .....  
 Téléphone portable .....  
 Téléphone travail .....  
 Courriel .....  
 Situation familiale  
 marié/e     pacsé/e     union libre     divorcé/e  
 séparé/e     célibataire     veuf/ve

### RESPONSABLE 2

mère     père     tuteur  
 Autorité parentale     oui     non  
 Nom d'usage .....  
 Prénom .....  
 Adresse .....  
 Code postal .....  
 Ville .....  
*L'enfant habite à cette adresse*     oui     non  
 Téléphone domicile .....  
 Téléphone portable .....  
 Téléphone travail .....  
 Courriel .....  
 Situation familiale  
 marié/e     pacsé/e     union libre     divorcé/e  
 séparé/e     célibataire     veuf/ve

---

## ■ DROIT A L'IMAGE

---

J'autorise

Je n'autorise pas

la ville de Romagnat à prendre des photos ou vidéos dans le cadre des activités périscolaires ou extrascolaires organisées par ses services. Elles sont susceptibles d'être publiées sur le bulletin municipal, le site [www.ville-romagnat.fr](http://www.ville-romagnat.fr) et sur des outils de communication en lien avec l'éducation.

---

## ■ DECLARATION

---

Je déclare sur l'honneur exacts tous les renseignements portés sur ce formulaire.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées et la ville de Romagnat à utiliser tous moyens de transports en référence à la législation Jeunesse et Sports, afin de permettre le déroulement des sorties et des navettes écoles/restaurant scolaire.

Je m'engage à informer le service éducation / jeunesse de toute modification relative à mes coordonnées, à ma situation familiale, professionnelle, financière ou d'allocataire CAF ou MSA et à l'état de santé de mon enfant, pouvant intervenir en cours d'année.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et des règlements intérieurs des différents services (à consulter sur le site [www.ville-romagnat.fr](http://www.ville-romagnat.fr) ou à retirer en mairie) et pour lesquels je demande l'inscription de mon (mes) enfant(s) et déclare en accepter les modalités.

Je m'engage à payer l'intégralité du montant dû incombant à la famille.

Date

Signature du représentant légal

Signature du 2<sup>e</sup> représentant légal

*Obligatoire en cas de divorce ou de séparation*

---

## ■ SORTIE DE L'ENFANT

---

Mon enfant **de plus de 6 ans** est autorisé à partir seul de l'ALSH le mercredi et les vacances

OUI

NON

---

## ■ FACTURATION

---

### Payeur

- Responsable 1                       Responsable 2

### Modalités de paiement

- Prélèvement automatique (fournir un RIB et remplir le formulaire d'autorisation de prélèvement)  
 Autres modes de paiement : chèque, espèces, carte bancaire (sur le portail famille), chèques vacances ANCV (prestations vacances uniquement), tickets CESU (pour les enfants de moins de 6 ans uniquement, accueil périscolaire matin et soir, accueil du mercredi et des vacances + )

---

## ■ PRESTATIONS FAMILIALES

---

- CAF

Numéro allocataire CAF .....

Nom et prénom de l'allocataire .....

- J'autorise la Ville de Romagnat à recueillir les informations me concernant auprès de la CAF, dont mes ressources, afin de vérifier mon éligibilité aux réductions de tarifs et de simplifier mes démarches.  
 Je n'autorise pas la Ville de Romagnat à recueillir les informations me concernant auprès de la CAF et je fournis l'attestation de la CAF à la demande du service éducation/jeunesse. **A défaut, le barème le plus haut s'appliquera.**

- MSA : fournir l'attestation de quotient familial

- Autres aides (AESH, MDPH...)

---

## ■ PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

---

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données), nous vous informons que la ville de Romagnat met en œuvre des traitements de données à caractère personnel pour la gestion des inscriptions aux services périscolaires et extrascolaires. Les destinataires des données sont :

- les personnels des organismes concernés chargés des opérations administratives et comptables et leurs supérieurs hiérarchiques;
- les services du comptable public ou des établissements bancaires financiers ou postaux concernés par les opérations de mise en recouvrement ;
- les services de l'Etat habilités à exercer un contrôle en la matière ;
- les officiers publics ou ministériels ;
- les caisses d'allocations familiales (CAF) et la CNAF, à des seules fins statistiques ou de recherche scientifique ;
- l'Education nationale (directeur d'école) pour les données concernant l'identité de l'enfant, les informations concernant la famille, la sortie de l'enfant, le droit à l'image et les informations sanitaires ;

La durée de conservation des informations est liée à celle de la validité de l'inscription, les données sont archivées selon les directives du Code du Patrimoine.

Les personnes disposent d'un droit d'accès et de rectification et d'effacement des informations qui les concernent, d'un droit d'opposition pour des motifs légitimes, d'un droit à la limitation du traitement et d'un droit de réclamation auprès de la CNIL. Elles peuvent exercer ces droits en s'adressant au délégué à la protection des données au 04 63 66 96 46 ou par courriel à [cnil@ville-romagnat.fr](mailto:cnil@ville-romagnat.fr).

# COMMUNE DE ROMAGNAT

## SERVICE EDUCATION / JEUNESSE

### INFORMATIONS SANITAIRES

#### ■ ENFANT

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... Lieu de naissance .....

fille

garçon

#### RESPONSABLE 1

#### RESPONSABLE 2

Nom ..... Nom .....

Tél. .... Tél. ....

#### ■ AUTRES CONTACTS

Nom et prénom	Lien de parenté	Téléphone	Appel en cas d'urgence	Autorisé à récupérer l'enfant
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### ■ VACCINATION

Tous les vaccins suivants sont obligatoires pour les enfants nés à partir de 2018.

Les trois premiers vaccins sont obligatoires pour les enfants nés avant 2018

**Joindre une copie des pages vaccinations du carnet de santé de l'enfant**

Votre enfant est-il vacciné contre :

<b>Diphtérie</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Rougeole oreillons rubéole	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<b>Tétanos</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Coqueluche	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<b>Poliomyélite</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Méningocoque C	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Haemophilus influenzae B	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Pneumocoque	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Hépatite B	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non			

---

## ■ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

---

Régime alimentaire particulier  sans viande

### Protocole d'accueil individualisé (PAI)

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ?

non  PAI alimentaire (*joindre la copie du PAI*)  PAI non alimentaire (*joindre la copie du PAI*)

### Autres

Votre enfant porte ?

- |                        |                              |                              |                            |                              |                              |
|------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ▪ des lunettes         | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | ▪ des lentilles de contact | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| ▪ un appareil dentaire | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | ▪ des diabolos             | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| ▪ un appareil auditif  | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |                            |                              |                              |

Votre enfant est porteur d'un handicap ?  oui  non

---

## ■ MEDECIN TRAITANT

---

Nom et prénom ..... Téléphone .....

---

## ■ AUTORISATION ET DECLARATION

---

- J'autorise le responsable d'établissement à prendre, en cas d'urgence, les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.
- Je déclare exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche.

Date

Signature du représentant légal

Signature du 2<sup>e</sup> représentant légal

*Obligatoire en cas de divorce ou de séparation*