

## AUTORISATIONS

- J'autorise mon enfant scolarisé en élémentaire à **quitter seul l'établissement** :  OUI  NON
- Les transports :
  - J'autorise** mon enfant à être transporté dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires
  - Je n'autorise pas**

Les enfants inscrits en élémentaire qui fréquentent la cantine, sont transportés en bus pour rejoindre leur centre de restauration.
- Photographie :
  - J'autorise** la Ville de Narbonne à utiliser l'image filmée et/ou photographiée de mon enfant sur ses supports de communication (magazine municipal, site internet, réseaux sociaux...) ou dans le cadre des activités pédagogiques et des relations presse.
  - Je n'autorise pas**
- Personnes autorisées à récupérer l'enfant, autres que les responsables légaux.  
**Les mineurs de moins de 13 ans ne sont pas autorisés. Au-delà, une attestation écrite des parents sera demandée.**

NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE	AUTORISATION Mettre une croix dans la case concernée	
				A RECUPERER L'ENFANT	A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

**Je soussigné(e), Nom - Prénom :** .....  
**(responsable de l'enfant) reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement, des modalités d'inscriptions et de fonctionnement des activités périscolaires et extrascolaires et m'engage à les respecter ainsi qu'à signaler tout changement de situation au service inscription de la Direction enfance, jeunesse et éducation.**

Fait à ..... le ..... Signature

### Mentions RGPD

Les informations recueillies sur ce formulaire seront enregistrées dans une base de données informatisée par la Mairie de Narbonne, Direction Enfance Jeunesse et Education dans le cadre de votre demande d'inscription aux activités périscolaires, extrascolaires et à la restauration. La licéité du traitement est basé sur votre consentement.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : services internes à la Direction Enfance Jeunesse et Education, Direction des Finances et la Trésorerie Narbonne Agglomération chargée du recouvrement des factures mises en perception.

Les données seront conservées en base active durant toute l'inscription de votre enfant dans nos établissements puis archivées 10 ans avant d'être supprimées. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit à la portabilité et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site [cnil.fr](http://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, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données : [dpo@mairie-narbonne.fr](mailto:dpo@mairie-narbonne.fr)

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.



## DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION aux activités périscolaires et extrascolaires maternelles et élémentaires

**PREMIÈRE INSCRIPTION**

**RÉINSCRIPTION**

*Tout dossier incomplet ne pourra être traité.*

*Durée de validité du Dossier Unique d'Inscription : année scolaire en cours jusqu'au 31 août.*

### Cadre réservé à l'administration

Reçu le : \_\_\_\_\_

Réceptionné par (nom de l'agent) : \_\_\_\_\_

Traité le : \_\_\_\_\_ Par \_\_\_\_\_

Observations : \_\_\_\_\_

### Renseignements sur l'enfant

NOM et prénom de l'enfant : .....

Né(e) le : ..... à ..... Sexe :  Masculin  Féminin

Votre enfant est scolarisé en :  maternelle  élémentaire Classe : .....

Ecole : ..... Commune : .....

**Attention si garde alternée**, chaque parent doit faire son dossier (à cocher obligatoirement) :

**Dossier père**

**Dossier mère**

**Père** :  semaine paire  semaine impaire

**Mère** :  semaine paire  semaine impaire

**Pour tout changement de semaine ou de situation, les parents doivent se rapprocher du service .**

### PIECES OBLIGATOIRES

#### 1<sup>ère</sup> INSCRIPTION \*caractère obligatoire

- Dossier Unique complété et signé \*
- Fiche Sanitaire complétée et signée \*
- Livret de famille ou extrait de naissance \*
- Vaccins à jour \*
- Attestation d'assurance en vigueur \*
- Quotient familial CAF de l'Aude, ou MSA, ou dernier avis d'imposition. **En cas d'absence de ces documents, le tarif le plus élevé sera appliqué et sans effet rétroactif sur les factures déjà éditées.**
- Jugement de divorce
- Test d'aisance aquatique portant l'**arrêté du 25 avril 2012** article R.227-13 (uniquement pour les enfants en élémentaires qui savent nager)

#### SITUATIONS SPÉCIFIQUES

- P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé) à jour
- Notification MDPH

#### RÉINSCRIPTION \*caractère obligatoire

- Dossier Unique complété et signé \*
- Fiche sanitaire complétée et signée \*
- Rappel des vaccins pour les enfants nés avant 2018 \*
- Attestation d'assurance en vigueur \*
- Quotient familial CAF de l'Aude, ou MSA, ou dernier avis d'imposition. **En cas d'absence de ces documents, le tarif le plus élevé sera appliqué et sans effet rétroactif sur les factures déjà éditées.**
- Jugement de divorce si modifications
- Test d'aisance aquatique portant l'**arrêté du 25 avril 2012** article R.227-13 (uniquement pour les enfants en élémentaires qui savent nager) si non fourni.

#### SITUATIONS SPÉCIFIQUES

- P.A.I à jour
- Notification MDPH à jour



## INSCRIPTION AUX ACTIVITES PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

➤ **Restauration/Périscolaire :**  OUI  NON

➤ **ALSH Mercredis :**  OUI  NON

### Modalités :

- **Période de réservation :** Possibilité de réserver de vacances à vacances, dès le premier jour des vacances.
- **Délai de réservation/annulation :** la veille avant midi pour le lendemain

➤ **ALSH Vacances :**  OUI  NON

### Modalités :

- **Période de réservation :** Possibilité de réserver 15 jours avant le début des vacances ; 1 mois avant pour les grandes vacances
- **Délai de réservation/annulation :** 48h avant (jours ouvrés)

A titre informatif, votre inscription vous permet d'accéder aux réservations des ACM maternelles ou élémentaires suivants :

MATERNELLES	ELEMENTAIRES
Paul Bert	Emile Zola
Jules Ferry	Françoise de Cézelli
Marie Curie	Voltaire
Fabre d'Eglantine	Jean Jaurès
Pauline Kergomard	Anatole France
Marguerite Sol	Pasteur

Ce dossier est aussi valable pour une inscription au PICOU et à l'ensemble des séjours et mini-séjours proposés.

## REGIMES PARTICULIERS

Régimes spéciaux  Sans porc  Sans viande  Sans régime

P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé) :  OUI  NON

## FACTURATION

Les factures sont consultables et payables sur votre **Espace Citoyen**, ou directement au service Administratif et Finances.

**Destinataire des factures** (un seul payeur) :  Père  Mère  Autre (précisez) : .....

### • Post-facturation

**Restauration scolaire :** la facture est mensuelle, établie en fonction des consommations

Prélèvement automatique :  OUI  NON

Si vous n'êtes pas déjà adhérent au prélèvement automatique et que vous souhaitez y adhérer, veuillez nous joindre le mandat SEPA complété et signé + RIB.

### • Pré-facturation

**Mercredis/Vacances :** le règlement doit être effectué lors de la réservation

Seules les options seront facturées en fonction des consommations mensuelles.

## RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

### REPRESENTANT 1

PÈRE  MERE  AUTRE (PRÉCISEZ) .....

**NOM :** .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP ..... Ville .....

N° tél fixe : .....

N° tél portable:.....

Mail : .....

Titulaire de l'autorité parentale :  OUI  NON

**Profession :** .....

Nom de l'employeur : .....

N° tél professionnel : .....

### Situation familiale :

Célibataire  Marié  Concubinage

Pacsé  Veuf  Séparé

Divorcé

### REPRESENTANT 2

PÈRE  MERE  AUTRE (PRÉCISEZ) .....

**NOM :** .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP ..... Ville .....

N° tél fixe : .....

N° tél portable:.....

Mail : .....

Titulaire de l'autorité parentale :  OUI  NON

**Profession :** .....

Nom de l'employeur : .....

N° tél professionnel : .....

### Situation familiale :

Célibataire  Mariée  Concubinage

Pacsée  Veuve  Séparée

Divorcé

### SI PLACEMENT FAMILLE D'ACCUEIL OU AUTRE

**Nom et prénom du responsable :**

.....

Intitulé de l'organisme de la structure accueil :

.....

Adresse : .....

CP ..... Ville .....

N° tél fixe : .....

N° tél professionnel : .....

N° tél portable:.....

Mail : .....

Joindre l'attestation de prise en charge du placement

### COUVERTURE SOCIALE

**Régime social :**

CAF  MSA (agricole)  Autres

.....

N° Allocataire : .....

Caisse du département de : .....

Nombre d'enfants à charge : .....

• Autorisez-vous la Mairie de Narbonne à consulter votre quotient familial sur la base des données CAF ?  OUI  NON