PÉRISCOLAIRE – RESTAURANT SCOLAIRE

Un logiciel Enfance permet aux familles, depuis tout ordinateur relié à internet :

-de réserver et de régler les repas pris au restaurant scolaire ;
-de procéder à l'inscription aux accueils périscolaires (forfait) ;

Le règlement des temps périscolaires et les menus sont consultables via le portail famille.

Les familles devront également annuler les repas au restaurant scolaire via ce portail informatique.

Ce logiciel Enfance est accessible depuis le site internet de la commune à l'adresse suivante : **www.valencedagen.fr** voir l'onglet enfance/jeunesse ou sur **www.logicielcantine.fr/valencedagen/** pour un accès direct.

Les comptes familles créés lors de la précédente année scolaire sont utilisables avec les mêmes identifiant et mot de passe (si votre adresse mail reste inchangée) et les éventuels crédits sont reportés.

Pour les nouvelles inscriptions, afin de pouvoir se connecter à ce logiciel, les parents devront avoir transmis une adresse mail valide.

Merci d'indiquer l'adresse mail à utiliser pour s'identifier sur le logiciel famille :

_ _@_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Le mot de passe sera délivré dès la réception de ce dossier.

Les familles n'ayant pas de connexion internet ou de carte bancaire doivent se présenter en Mairie, au service Comptabilité et faire leur dépôt en espèces ou en chèque pour effectuer les éventuelles inscriptions et commandes de repas en respectant les délais.

Les parents séparés qui souhaitent effectuer des paiements individualisés, devront nous en informer par courrier ou mail afin de créer un compte famille pour chaque parent.

SIGNATURES OBLIGATOIRES

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler à l'École et à la Mairie tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche (adresse, situation familiale, problème de santé, etc).

Signature de la Mère Signature du Père Signature autre Responsable

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ÉCOLE ET MAIRIE

Année scolaire 2019/2020 – École Gérard Lalanne

Dossier à retourner complété à la Mairie avant le 23/08

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter la Mairie au 05.63.29.66.73 ou par mail : ecoles@valencedagen.fr

« Les informations recueillies sont collectées par les services de la commune de Valence d'Agen habilités à gérer les inscriptions scolaires, sous la responsabilité du Maire, en vertu de l'exécution de sa mission d'intérêt public (article 6.e du RGPD).
Les informations transmises seront exclusivement utilisées par les services habilités de la Mairie de Valence d'Agen dans le cadre de l'organisation des inscriptions scolaires. Nous conservons les informations transmises au sein de la Mairie le temps de la scolarisation de l'enfant au sein de la commune de Valence d'Agen. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel (« RGPD »), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent ainsi que d'un droit d'opposition, du droit à la limitation du traitement et à l'effacement ;Vous pouvez exercer ces droits par courrier postal (joindre un justificatif d'identité) : [adresse de la mairie]. Vous pouvez adresser une réclamation auprès de l'autorité de contrôle française (CNIL). »

IDENTITÉ ÉLÈVE

Nom de l'enfant : .....

Prénom(s) :..... Sexe* : Masculin ☐ Féminin ☐

Né(e) le : ..../..../..... Lieu de naissance (commune et département) : .....

Nombre d'enfants dans la famille : .... Nombre d'enfants scolarisés à l'école Gérard Lalanne : ...

SCOLARITÉ ANNÉE 2019/2020

Niveau* : ☐CP ☐CE1 ☐CE2 ☐CM1 ☐CM2

ADRESSE ÉLÈVE

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Merci de joindre un justificatif de domicile

RESPONSABLES LEGAUX

	MÈRE
NOM de jeune fille	
NOM marital	
Prénom	
Autorité parentale*	☐ Oui ☐ Non
Employeur	
Situation familiale*	☐ Célibataire ☐ Mariée ☐ Veuve ☐ Divorcée ☐ Séparée ☐ Concubine ☐ Pacsée
N° CAF ou MSA	Merci de joindre l'attestation CAF ou MSA
Adresse (si différente de l'élève)	
Téléphone domicile	
Téléphone portable	
Téléphone travail	
Lieu de travail	
@ Courriel (en majuscule)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _@_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

* Veuillez cocher les cases correspondantes

	PÈRE
NOM	
Prénom	
Autorité parentale*	☐ Oui ☐ Non
Employeur	
Situation familiale*	☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Veuf ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Concubin ☐ Pacsé
N° CAF ou MSA	Merci de joindre l'attestation CAF ou MSA
Adresse (si différente de l'élève)	
Téléphone domicile	
Téléphone portable	
Téléphone travail	
Lieu de travail	
@ Courriel (en majuscule)	_ @ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

	AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale)
Organisme	
Personne référente	
Fonction	
Autorité parentale*	☐ Oui ☐ Non
Lien avec l'enfant	
Adresse (si différente de l'élève)	
Téléphone domicile :	
Téléphone portable :	
@ Courriel (en majuscule)	_ @ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

	Personne N°1	Personne N°2
NOM		
Prénom		
Lien avec l'enfant		
Autorisations*	☐ A appeler en cas d'urgence ☐ Autorisée à prendre l'enfant	☐ A appeler en cas d'urgence ☐ Autorisée à prendre l'enfant
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone travail		

* Veuillez cocher les cases correspondantes

ASSURANCE SCOLAIRE, PÉRI ET EXTRA SCOLAIRES

Compagnie d'assurance :.....N° de police d'assurance :.....

Responsabilité civile* : ☐ Oui ☐ Non Individuelle Accident* : ☐ Oui ☐ Non

Merci de fournir une copie de l'attestation d'assurance.

OBSERVATIONS SUR LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? .....même en EPS ou en récréation ?.....
A-t-il des problèmes d'audition ? .....
Indiquez ici les éventuels problèmes de santé de votre enfant :
.....
Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....
NOM du médecin traitant :..... Téléphone : .....

AUTORISATIONS

Mère : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

Père : ☐ Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves

En cas de maladie ou d'accident de l'élève survenant à l'école, durant les activités scolaires qui se déroulent hors de l'école ou pendant le temps périscolaire, j'autorise le personnel de l'école à prendre toutes les mesures d'urgence. La famille sera immédiatement informée.

A Valence d'Agen le ..... Signature des parents :

J'autorise mon enfant à participer à toutes les sorties éducatives effectuées sur le temps scolaire.

A Valence d'Agen le ..... Signature des parents :

J'autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport pour les déplacements qui ont lieu dans le cadre des activités scolaires.

A Valence d'Agen le ..... Signature des parents :

Je donne mon accord pour la diffusion, dans le cadre d'activités pédagogiques et du temps périscolaire :

- d'enregistrements sonores : ☐ Oui ☐ Non
- de créations : ☐ Oui ☐ Non
- de photographies de mon enfant : ☐ Oui ☐ Non
  - photos de classes : ☐ Oui ☐ Non
  - publication dans un ouvrage, journal : ☐ Oui ☐ Non
  - site web ou blog municipal ou scolaire : ☐ Oui ☐ Non
  - exposition : ☐ Oui ☐ Non

A Valence d'Agen le ..... Signature des parents :

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées pendant le temps périscolaire et extrascolaire, sous la surveillance du personnel communal : ☐ Oui ☐ Non

Pour les parents séparés ou divorcés, merci de remettre la copie intégrale du jugement du divorce quant à la garde de l'enfant.

* Veuillez cocher les cases correspondantes