

**Demande d'inscription**  École Maternelle

Ecole Élémentaire

**L'élève**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F

Né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à ..... (Commune et département)

Adresse (principale de l'enfant)

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

**Responsables légaux**

**Mère de l'enfant** : Nom de jeune fille : ..... Prénom : .....

Nom marital (nom d'usage) : .....

Profession : ..... **Autorité parentale** : oui  non

Employeur : .....

**Situation avec le père**: Célibataire  -Mariée  -Divorcée  Pacsée  -Concubine  -Séparée  -Veuve

Adresse (**si** différente de celle de l'élève) :

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

☎ **Tel** : domicile : ..... ☎ Portable : ..... ☎ travail : .....

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

**Père de l'enfant** : Nom : ..... Prénom : .....

Profession : ..... **Autorité parentale** : oui  non

Employeur : .....

Adresse (**si** différente de celle de l'élève) .....

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

☎ **Tel** : domicile : ..... ☎ Portable : ..... ☎ travail : .....

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

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale, tuteur, ....) : ..... **Autorité parentale** : oui  non

Nom prénom : ..... **Lien avec l'enfant** : .....

Profession : .....

☎ **Tel** : domicile : ..... ☎ Portable : .....

Mail : .....

**Famille (nombre d'enfants)**

En 2019 / 2020	pas scolarisé(s)	En maternelle	En élémentaire	Au collège	Au lycée
Nom(s) prénoms					

Ceci n'a pas valeur d'inscription à l'accueil périscolaire, centre de loisirs, cantine et transports scolaires

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Accueil Périscolaire					
Cantine					
Centre de loisirs périscolaires					
Transports scolaires					

Mettre **oui** ou **non** dans les cases lorsque votre enfant participera au service proposé.

**Assurance de l'enfant**

Responsabilité civile **oui**  **non**

Individuelle accident **oui**  **non**

Compagnie d'assurance : ..... Numéro de police d'assurance : .....

**Joindre impérativement une attestation d'assurance**

**AUTRES personnes à appeler en cas d'urgence et autorisés à venir chercher l'enfant**

**1 : NOM :** .....

à appeler en cas d'urgence !

Lien avec l'enfant : .....

est autorisé(e) à venir chercher l'enfant

Adresse (si différente de celle de l'élève) : .....

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

☎ **Tel** : domicile : .....

☎ Portable : .....

**2 : NOM :** .....

à appeler en cas d'urgence !

Lien avec l'enfant : .....

est autorisé(e) à venir chercher l'enfant

Adresse (si différente de celle de l'élève) .....

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

☎ **Tel** : domicile : .....

☎ Portable : .....

**3 : NOM :** .....

à appeler en cas d'urgence !

Lien avec l'enfant : .....

est autorisé(e) à venir chercher l'enfant

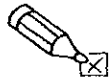
Adresse (si différente de celle de l'élève) .....

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

☎ **Tel** : domicile : .....

☎ Portable : .....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.  
Un élève ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

**Lunettes**

Si votre enfant porte des lunettes, il doit les porter :

↳ en permanence  ... OU... en classe uniquement **Problèmes de santé** (allergies, précautions à prendre, ...)**AUTORISATIONS « PHOTOS »**J'autorise les enseignants de l'école à utiliser *dans le cadre pédagogique* des photos de mon enfant prises **au cours des activités scolaires**. (affichages de classe, vente traditionnelle des photos de classe)**Attention** : Une réponse négative interdit la photo de classe au début de l'année.**OUI****NON**

J'autorise les enseignants de l'école à publier des photos ou vidéos de classe ou de groupes en activités scolaires sur lesquelles apparaît mon enfant (site de l'école, blog mairie, journal de classe).

**Attention** : Une réponse négative oblige l'école à un retrait de l'enfant pour la prise de photos.**OUI****NON**

MÈRE &gt; J'autorise la diffusion de mon adresse aux associations de parents d'élèves

**OUI**  **NON** 

PÈRE &gt; J'autorise la diffusion de mon adresse aux associations de parents d'élèves

**OUI**  **NON** 

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

 **Signature de la mère** **Signature du père**



## ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

### Demande d'inscription/réinscription d'un enfant au restaurant scolaire

(A retourner dès que possible ou impérativement avant le lundi 8 juin 2020  
à la mairie de Beaumont-en-Véron ou par mail : [mairie.beaumont-veron@orange.fr](mailto:mairie.beaumont-veron@orange.fr))

NOM	Prénom	Sexe	Date de naissance	École		Classe (en sept 2020)
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		La souris verte <input type="checkbox"/>	Le pain perdu <input type="checkbox"/>	

Fréquentation à la cantine	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inscription occasionnelle	<input type="checkbox"/>			
Projet d'Accueil Individualisé	<input type="checkbox"/> (Le fournir dès la rentrée scolaire)			

Responsables légaux		
	Mère	Père
Nom		
Prénom		
Adresse		
Situation familiale		
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom de l'employeur		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Courriel		
Numéro CAF		

Je souhaite payer par prélèvement : Oui  Non

Si oui, remplir l'autorisation de prélèvement ci-dessous et la remettre en mairie accompagnée d'un RIB

## DEMANDE DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

M. Mme : \_\_\_\_\_

- Autorise la mairie de Beaumont-en-Véron à traiter les données personnelles contenues sur ce formulaire
- Demande à utiliser le prélèvement automatique pour payer les repas pris à la cantine scolaire de Beaumont en Véron par mon enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Le prélèvement sera effectué chaque 10 du mois, le prix unitaire du repas étant de **3,10 €**.

Je m'engage à prévenir la mairie avant le 1<sup>er</sup> du mois concerné si mon enfant cesse de manger à la cantine.

### AUTORISATION DE PRELEVEMENT :

**N° émetteur : 509 770**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec le créancier.

#### Titulaire du compte

Nom Prénom :  
Adresse :

#### Organisme créancier :

Commune de BEAUMONT EN VERON  
Régie de Recettes de la Cantine Scolaire  
Mairie - Rue du 8 mai 1945  
37420 BEAUMONT EN VERON

#### Désignation du compte à débiter :

Compte IBAN

#### Etablissement teneur du compte à débiter :

Je soussigné(e), M./Mme : \_\_\_\_\_ déclare exacts les renseignements indiqués ci-dessus pour l'année scolaire 2020/2021 et approuve le règlement intérieur de la restauration scolaire consultable sur le site « [beaumontenveron.fr](http://beaumontenveron.fr) »

**Date et signature :**

#### INFORMATION IMPORTANTE

Les informations recueillies sur ce formulaire sont destinées à inscrire votre enfant au restaurant scolaire, les informations bancaires seront utilisées pour procéder au règlement des repas et vos coordonnées/contacts personnels nous permettront de vous joindre en cas d'urgence. Toutes ces informations sont conservées en interne dans nos services pendant la durée de scolarisation de votre enfant. Les données collectées peuvent être stockées sur notre serveur sécurisé ou dans un logiciel dont les données sont hébergées en France exclusivement.

Les documents papiers contenant des données à caractère personnel devenus inutiles sont détruits en fin d'année civile suivant l'inscription. Conformément à la loi RGPD, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant la mairie directement au 02.47.58.40.45 entre 9h et 17h30 du lundi au vendredi.