



MAIRIE DE BELCODÈNE

INSCRIPTIONS 2026-2027

**DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION  
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE (CANTINE ET GARDERIE)**

**COMMUNE DE BELCODÈNE**

**A REMPLIR ET RETOURNER OBLIGATOIREMENT  
AVANT LE :**

**01/08/2026**

**à la Mairie de Belcodène  
avec les pièces demandées**

**à défaut, l'enfant ne pourra pas être accueilli au restaurant scolaire, ni à la garderie**

## ENFANT *Merci de remplir un dossier par enfant*

NOM : ..... PRÉNOM : .....

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

Classe 2026-2027 : .....

## RESPONSABLES DU FOYER DE L'ENFANT

Situation familiale :    Marié(e)     Divorcé(e)     Séparé(e)     Pacsé(e)     Vie maritale   
                                  Veuf(ve)     Célibataire

| 1 <sup>er</sup> responsable   | 2 <sup>e</sup> responsable  |
|---|---|
| Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre* <input type="checkbox"/> | Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre* <input type="checkbox"/> |
| *A préciser .....   | *A préciser .....   |
| NOM.....  | NOM.....  |
| Prénom.....   | Prénom.....   |
| Adresse.....  | Adresse.....  |
| .....   | .....   |
| Tel. fixe.....  | Tel. fixe.....  |
| Tel. portable.....  | Tel. portable.....  |
| Tel. professionnel.....   | Tel. professionnel.....   |
| Adresse mail.....   | Adresse mail.....   |
| Profession.....   | Profession.....   |
| N° allocataire CAF .....  |   |

*Si un changement devait intervenir dans ces renseignements, merci d'actualiser votre fiche en mairie.*

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

NOM DU MEDECIN TRAITANT : .....

COORDONNÉES DU MEDECIN TRAITANT : .....

**AUCUN TRAITEMENT MEDICAL NE SERA ADMINISTRÉ** en dehors de ceux prévus par un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)  
=> se rapprocher de la mairie en cas de nécessité.

## ASSURANCE

Numéro de sécurité sociale : .....

Compagnie d'assurance: .....

Numéro de contrat : .....

## INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

*Le coût du repas est actuellement de 3.00 €. Ce montant pourra être modifié selon l'évolution du marché.*

L'enfant fréquentera-t-il la cantine ? OUI  NON

Régulièrement (tous les) : Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Occasionnellement  **Dans ce cas, une inscription auprès du professeur ou de l'ATSEM sera exigée dans les conditions fixées par le règlement joint.**

Jamais

*En dehors des dispositions de santé encadrées par un PAI, aucun repas de substitution ne sera servi.*

## CHOIX DU MODE DE PAIEMENT PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Prélèvement automatique :  OUI  NON

Si oui, il s'agit  d'un renouvellement de prélèvement déjà en fonction l'année précédente

d'une première demande ou d'un changement de compte bancaire\*

\* fournir un RIB récent pour l'édition du mandat de prélèvement SEPA qui vous sera transmis pour être ramené signé en Mairie.

## INSCRIPTION À LA GARDERIE PÉRISCOLAIRE

*Bien que gratuit, l'accueil périscolaire nécessite une inscription prévisionnelle afin de garantir l'encadrement et proposer des activités adaptées.*

L'accueil du matin est ouvert sans inscription préalable à tous les enfants qui se présentent les lundi, mardi, jeudi, vendredi, à partir de **7h30**.

L'enfant sera-t-il amené à fréquenter l'accueil du matin ? OUI  NON

L'accueil du soir est ouvert aux enfants inscrits préalablement, de 17h à **18h30**.

L'enfant fréquentera-t-il l'accueil du soir régulièrement (tous les) ?

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Occasionnellement  **Dans ce cas, une inscription auprès du professeur ou de l'ATSEM sera exigée dans les conditions fixées par le règlement joint.**

Jamais

## PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Je soussigné(e), .....

représentant légal du mineur.....,

autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire OUI  NON

autorise mon enfant à être récupéré par son grand frère/sa grande soeur OUI  NON

Préciser son nom/prénom : .....

OU désignation des personnes habilitées majeures :

| Nom Prénom | Téléphone (fixe+port) | Lien avec l'enfant | Venir chercher l'enfant | Etre prévenu en cas d'urgence |
|------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|-------------------------------|
|            |                       |                    |                         |                               |
|            |                       |                    |                         |                               |
|            |                       |                    |                         |                               |
|            |                       |                    |                         |                               |

## AUTORISATION PARENTALE

La présente inscription vaut autorisation :

- de la publication d'images de l'enfant prises dans le cadre exclusif de l'accueil périscolaire, dans la presse locale et/ou nationale et sur les supports de communication de la Commune. La mairie s'engage à ne pas en faire un usage commercial.

- de déplacement à pied sur les différents équipements publics de la commune (stade, Ensoleiado, Maison du Temps Libre, etc...) lors de l'accueil périscolaire et encadré par le personnel municipal.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur la présente demande.

J'accepte le règlement de l'accueil périscolaire.

Date :

Signature :

[Rappel des pièces à joindre au dossier \(1 exemplaire par foyer\) :](#)

- Photocopie du livret de famille (toutes les pages écrites et s'il n'a pas été fourni l'année précédente)
- RIB
- Justificatif de domicile récent
- Assurance responsabilité civile au nom de l'enfant (à fournir au plus tard le jour de la rentrée scolaire)

Conformément au Règlement Général Européen sur la Protection des Données personnelles (RGPD) du 27 avril 2016 et la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, ces informations sont recueillies, par les personnels dûment habilités de la Commune de Belcodène et de la DGFIP, dans le cadre du fonctionnement du service périscolaire, pour la diffusion d'informations liées à ce dernier, la prise de contact, et la facturation. Vos données sont conservées pendant 5 ans. Vous disposez de droits sur vos données à caractère personnel : information, accès, rectification, droit à l'oubli, portabilité, limitation opposition. Pour exercer vos droits sur les traitements de données personnelles gérés par la commune de Belcodène, vous pouvez contacter sa Déléguée à la Protection des Données (DPO) par mail à l'adresse [dpo-mutualise@ampmetropole.fr](mailto:dpo-mutualise@ampmetropole.fr)