

COMMUNE DE NEBOUZAT
DOSSIER D'INSCRIPTION ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027
CANTINE SCOLAIRE - GARDERIE PERISCOLAIRE

**Dossier à remplir dans son intégralité, signer, et remettre au secrétariat de mairie,
ou envoyer par mail à : communedenébouzat@orange.fr
avant le 20 juin 2026**

Mairie de Nébouzat

VOTRE ENFANT

NOM :
PRÉNOM :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Sexe : ☐ M ☐ F
Classe fréquentée à la rentrée scolaire :
☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

RESPONSABLES LÉGAUX

Père

NOM :
PRÉNOM :
Date de naissance :
Adresse :

☐ Adresse où vit l'enfant

Tél. :
Nom employeur :
Tél. professionnel :

Mère

NOM :
PRÉNOM :
Date de naissance :
Adresse :

☐ Adresse où vit l'enfant

Tél. :
Nom employeur :
Tél. professionnel :

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT

NOM – PRÉNOM – Tél. :

.....

NOM – PRÉNOM – Tél. :

.....

NOM – PRÉNOM – Tél. :

.....

En aucun cas le(s) surveillant(s) ne laissera partir l'enfant seul ou avec une autre personne, sans autorisation écrite d'un des responsables légal.

Si après le temps scolaire l'enfant n'est pas récupéré, il sera confié au service de garderie et la prestation sera facturée.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

En cas de maladie ou d'accident, indiquer le médecin traitant devant être appelé.

Médecin :

Tél. :

Allergies connues :

Médicamenteuses

☐ oui

☐ non

Asthme

☐ oui

☐ non

Alimentaires

☐ oui

☐ non

Autres

☐ oui

☐ non

Si allergie, merci de préciser sa cause et la conduite à tenir (joindre un certificat médical) :

.....

Un P.A.I. (projet d'accueil individuel) est-il signé avec l'école ?

☐ oui

☐ non

Les enfants ne sont pas autorisés à être en possession de médicaments dans l'enceinte de l'école. Aucun traitement médical ne sera administré à votre enfant par les agents du service de la cantine scolaire et de la garderie extrascolaire.

ASSURANCE PERISCOLAIRE

La fréquentation de la cantine scolaire et de la garderie périscolaire oblige les parents à être assurés pour les risques encourus pendant les périodes périscolaires.

Joindre obligatoirement le justificatif (au plus tard le jour de la rentrée scolaire).

Compagnie d'assurance et adresse :

.....

N° de contrat :

.....

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

La facturation est à adresser à : ☐ Père ☐ Mère

Adresse mail pour la gestion de l'espace famille en ligne, uniquement pour les nouvelles familles
(adresse « hotmail » non autorisée car non sécurisée) :

.....

☐ Je souhaite adhérer au prélèvement automatique. Pour cela, je remplis le « contrat de prélèvement à l'échéance » et le « mandat de prélèvement SEPA ». Je joins également un Relevé d'Identité Bancaire.

En signant ce document :

- Je déclare exacts les renseignements portés (toutes modifications devant être signalées au plus tôt).
- J'autorise les services à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- Je m'engage à inscrire mon enfant via la plateforme en ligne « mon espace famille ».
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de chaque service et l'accepter.
- Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessous et donne mon consentement explicite à l'utilisation de mes données personnelles dans la finalité exprimée ci-dessous :

Avertissement

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans des fichiers (informatique et papier) détenus par la Mairie de Nébouzat, pour la seule gestion et le seul bon fonctionnement du service scolaire et périscolaire.

- *Les données sont conservées pendant deux ans et sont destinées au personnel communal travaillant dans le cadre du service scolaire et périscolaire.*
- *En application du Règlement Général sur la Protection des Données (article 15 à 22), vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification, d'un droit à la limitation du traitement de vos données et d'un droit à l'oubli (cf. cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits).*
- *Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO).*
- *Contacter notre DPO par voie électronique : dpo-adit63@puy-de-dome.fr*
- *Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés ou que le dispositif de contrôle d'accès n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*

À, le

Signature du père :

À, le

Signature de la mère :