



République Française

**VILLE DE TOULON**

Hôtel de Ville - Avenue de la République - CS 71407 - 83056 TOULON Cedex - 04 94 36 30 00

Direction Education  
[bdieducation@mairie-toulon.fr](mailto:bdieducation@mairie-toulon.fr)

## **NOTE AUX PARENTS D'ELEVES**

### **Déjà inscrits à la cantine et/ou à l'accueil périscolaire en 2019/2020**

Madame, Monsieur,

Vous trouverez, ci-joint, le dossier d'inscription à la restauration scolaire et aux accueils périscolaires pour la prochaine rentrée scolaire.

Votre enfant étant déjà inscrit cette année, les formalités pour le réinscrire sont simplifiées.

Pièces à remettre, à l'aide de l'enveloppe ci-jointe :

- la « demande d'inscription » complétée et signée
- l'autorisation de « prise de vue »
- la « fiche sanitaire de liaison et de sortie » complétée et signée
- la photocopie des vaccinations en cours de validité
- une attestation de travail avec entête, cachet et signature de l'employeur précisant les jours et horaires travaillés
  - pour bénéficier d'un tarif réduit, une attestation mensuelle de paiement CAF de moins de 3 mois
  - seulement en cas de changement dans les informations contenues : la « fiche familiale de renseignements », ci-jointe, à modifier et à signer.

**Il est indispensable :**

- de remettre ce dossier complet au directeur d'ALSH de l'école de votre enfant avant le 7 avril 2019
- d'être à jour de tous les paiements de l'année en cours et des années antérieures.

Vous pouvez également l'envoyer par mail à l'adresse suivante :  
[bdieducation@mairie-toulon.fr](mailto:bdieducation@mairie-toulon.fr).

La liste des enfants admis au restaurant scolaire dès la rentrée sera affichée au portail de l'école avant la fin du mois de juin.

**La Direction Education**





République Française

# VILLE DE TOULON

Hôtel de Ville - Avenue de la République - CS 71407 - 83056 TOULON Cedex - 04 94 36 30 00

Direction Éducation  
Tél. 04 94 36 32 07  
[bdieducation@mairie-toulon.fr](mailto:bdieducation@mairie-toulon.fr)

## DEMANDE D'INSCRIPTION À LA RESTAURATION ET AUX ACCUEILS PÉRISCOLAIRES POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2020 / 2021

### • Enfant concerné

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Sexe :  Masculin  Féminin

Existence d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) :  Oui  Non

Ecole fréquentée en septembre 2020 : \_\_\_\_\_

### • Renseignements relatifs au demandeur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Etes-vous affilié au régime de sécurité sociale MSA :  Oui  Non

En cas de garde alternée, préciser semaine paire ou impaire : \_\_\_\_\_

### • Prestations souhaitées

	Jours souhaités				Paiement par prélèvement	
Accueil du matin (7h30 – 8h30)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Restauration scolaire (11h30 – 13h30)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Accueil du soir (16h30 – 18h00)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

### • Autorisation de sortie (pour les enfants inscrits en école élémentaire de plus de 6 ans)

Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire à partir de 18h00 les jours suivants :

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

### • Justificatif complémentaire à fournir obligatoirement

Attestation de travail avec entête, cachet et signature de l'employeur précisant les jours et horaires travaillés  
Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur applicable à cette activité.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

Règlement Général sur la Protection des Données : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les inscriptions dans les établissements de la ville de Toulon, ainsi qu'à gérer les factures afférentes. Les données enregistrées sont conservées 5 années. Elles sont réservées à l'usage de la direction concernée et ne pourront être transmises, le cas échéant, qu'aux structures où est accueilli l'enfant, ainsi qu'à l'Éducation Nationale et à la Caisse d'Allocation Familiale (pour les seules données pertinentes au regard des missions poursuivies). Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez demander communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant par voie postale : Ville de Toulon – À l'attention du délégué à la protection des données – avenue de la république – CS 71407 – 83056 TOULON ou bien par mail : [donnees\\_personnelles@mairie-toulon.fr](mailto:donnees_personnelles@mairie-toulon.fr)





République Française

# VILLE DE TOULON

Hôtel de Ville - Avenue de la République - CS 71407 - 83056 TOULON Cedex - 04 94 36 30 00

Direction Éducation  
Direction Jeunesse

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET DE SORTIE

### • Enfant concerné

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin  Féminin

	Responsable 1	Responsable 2
Nom	_____	_____
Prénom	_____	_____
Tél. portable	_____	_____
Tél. travail ou autre	_____	_____

N° SS de rattachement : \_\_\_\_\_

### • Personnes à contacter et autorisées (autres que les parents)

	Contact 1	Contact 2
Nom	_____	_____
Prénom	_____	_____
Nom de naissance	_____	_____
Date de naissance	_____	_____
Lien de parenté	_____	_____
Tél. portable	_____	_____
Tél. travail ou autre	_____	_____
Autorisé à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
À contacter en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

	Contact 3	Contact 4
Nom	_____	_____
Prénom	_____	_____
Nom de naissance	_____	_____
Date de naissance	_____	_____
Lien de parenté	_____	_____
Tél. portable	_____	_____
Tél. travail ou autre	_____	_____
Autorisé à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
À contacter en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### • Médecin traitant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

FSLs-1

Ville de Toulon > [www.toulon.fr](http://www.toulon.fr)



3.0

• **Vaccination**

Vous devez fournir une photocopie du carnet de santé ou un certificat médical attestant de la situation vaccinale de l'enfant.

Dans le cas d'une contre-indication médicale à la vaccination, date du certificat médical : \_\_\_\_\_

• **Assurance obligatoire : Responsabilité Civile (fournir attestation)**

Compagnie : \_\_\_\_\_

Numéro de contrat : \_\_\_\_\_ Validité du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

• **Assurance facultative : Individuelle Accident ou Individuelle Corporelle (fournir attestation)**

Compagnie : \_\_\_\_\_

Numéro de contrat : \_\_\_\_\_ Validité du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

• **Situation de handicap**

Notification de la M.D.P.H. (Maison Départementale des Personnes Handicapées) :  Oui  Non

• **Renseignements médicaux**

Existence d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) :  Oui  Non

Votre enfant est-il allergique :  Oui  Non

Si oui, précisez l'allergie :  Asthme  Alimentaire  Médicamenteuse

Votre enfant présente-t-il une pathologie nécessitant une attention particulière :  Oui  Non

Non Votre enfant porte-t-il : pathologie

- des lunettes :  Oui  Non
- des lentilles :  Oui  Non
- des prothèses auditives :  Oui  Non
- des prothèses dentaires :  Oui  Non

Votre enfant poursuit-il un traitement médical :  Oui  Non

Recommandations utiles : \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'établissement de santé (hôpital, clinique ...) le plus adapté. La famille est immédiatement avertie. Un enfant mineur ne peut sortir seul de l'établissement de santé.

Je m'engage à signaler tout changement concernant la santé de l'enfant, auprès de la direction concernée.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare exactes les informations communiquées. Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et d'amende prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

**Règlement Général sur la Protection des Données** : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les inscriptions dans les établissements de la ville de Toulon, ainsi qu'à communiquer les informations liées à la santé de l'enfant aux personnels de la ville de Toulon encadrant l'enfant. Les données enregistrées sont conservées 1 année. Elles sont réservées à l'usage des directions concernées et ne pourront être transmises, le cas échéant, qu'aux structures où est accueilli l'enfant, ainsi qu'à l'Éducation Nationale et aux services de secours (pour les seules données pertinentes au regard des missions poursuivies). Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez demander communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant par voie postale : Ville de Toulon - À l'attention du délégué à la protection des données - avenue de la république - CS 71407 - 83056 TOULON ou bien par mail : [donnees\\_personnelles@mairie-toulon.fr](mailto:donnees_personnelles@mairie-toulon.fr)





République Française

# VILLE DE TOULON

Hôtel de Ville - Avenue de la République - CS 71407 - 83056 TOULON Cedex - 04 94 36 30 00

## AUTORISATION PARENTALE DE PRISE DE VUES ET DE PUBLICATION

### • Renseignements relatifs à l'enfant

Nom :

Prénoms :

### • Renseignements relatifs aux responsables légaux

Je soussigné(e) *Nom*

*Prénom*

père de l'enfant

mère de l'enfant

tuteur de l'enfant

Tél. :

Courriel :

autorise  n'autorise pas la Ville de Toulon à effectuer et à reproduire des reportages photographiques et/ou audiovisuels où apparaît mon enfant lors des activités organisées ou en partenariat avec les directions « Éducation, Jeunesse et Petite Enfance » de la Ville.

Il va de soi qu'aucune photo (et sa légende), qu'aucune vidéo (et son commentaire) ne devront porter préjudice à l'enfant et que je pourrai annuler la présente autorisation à tout moment auprès des directions concernées à l'adresse mail « [bdieducation@mairie-toulon.fr](mailto:bdieducation@mairie-toulon.fr) » ; sous réserve de fournir impérativement lors de cette demande :

- ✓ une photo d'identité de l'enfant permettant ainsi de pouvoir retirer les images le concernant de notre fond iconographique,
- ✓ les dates des différentes activités auxquelles l'enfant a été inscrit durant la période comprise de 2020 à 2026.

### • Renseignements relatifs à la publication et à la diffusion des prises de vues

Dans le cadre de sa communication institutionnelle, la Ville de Toulon pourra faire la promotion de ces activités sur l'ensemble de ses supports (magazines, plaquettes, affiches, sites internet, réseaux sociaux, bornes interactives, stands d'expositions, films et supports numériques, etc.) et ceux de ses partenaires institutionnels.

La présente autorisation est valable durant toute la durée du mandat électif en cours. À savoir la période comprise de 2020 à 2026.

Fait à

le

Signature du responsable légal de l'enfant

