

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES
Restaurant scolaire-Garderie-Transport scolaire



Dossier complet à remettre à l'agent référent



NOM DE L'ENFANT :

PRENOM DE L'ENFANT :

DOSSIER FAMILLE

A compléter impérativement

REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES

1. Identité et coordonnées du responsable de traitement :

La Communauté de Communes du Pays de Tronçais est le responsable du traitement des données collectées dans le cadre de ce dossier d'inscription.

Adresse postale : Place du Champ de Foire – 03350 CERILLY

Adresse mail : comcom@paysdetroncais.fr

Téléphone : 04 70 67 59 43

2. Objet du traitement des données personnelles :

a. Finalités du traitement :

Les finalités du traitement des données mentionnées dans le cadre de ce dossier d'inscription permettront :

- La gestion des inscriptions à la garderie ;
- La gestion des inscriptions au restaurant scolaire ;
- Le suivi sanitaire des enfants inscrits à la garderie et au restaurant scolaire ;
- La facturation des prestations de garderie et du restaurant scolaire ;
- La gestion des inscriptions pour le transport scolaire ;
- La communication institutionnelle de la communauté de communes.

b. Base juridique du traitement :

La question de la licéité du traitement est régie par l'article 6 du RGPD qui dispose qu'un traitement de données personnelles n'est licite que si au moins une des conditions suivantes est remplie :

- La personne concernée a donné son consentement au traitement de ses données pour une ou plusieurs finalités spécifiques ;
- Le traitement est nécessaire à l'exécution d'un contrat auquel la personne concernée est partie, ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de celle-ci ;
- Le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis ;
- Le traitement est nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée ou d'une autre personne physique ;
- Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investit le responsable du traitement ;
- Le traitement est nécessaire à des fins d'intérêts légitimes poursuivis par le responsable du traitement ou par un tiers (...).

Ainsi, les informations demandées en rapport aux finalités suivantes : la gestion des inscriptions à la garderie, la gestion des inscriptions au restaurant scolaire et la gestion des inscriptions pour le transport scolaire, sont à rattacher à l'article L.5214-16 du Code Général des Collectivités Territoriales, aux statuts de la communauté de communes du Pays de Tronçais et à la compétence « transport scolaire, écoles maternelles et primaires, restauration scolaire, accueil périscolaire avant et après classe » de celle-ci.

Les informations demandées concernant la facturation des prestations de garderie et du restaurant scolaire sont à rattacher au décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptabilité publique (notamment son article 11) et l'arrêté du 24 octobre 2018 fixant la liste des pièces justificatives des recettes des organismes soumis au titre III du décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012.

Enfin, les informations demandées concernant le suivi des enfants inscrits à la garderie et au restaurant scolaire sont à rattacher à l'article R.227-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles, à l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire et à la circulaire NOR MENE0300417C du 8 septembre 2003 relative au projet d'accueil individualisé (PAI).

3. Destinataires des données personnelles :

Les destinataires internes de la communauté de communes du Pays de Tronçais qui recevront les données à caractère personnel de ce dossier d'inscription sont la Présidence ; la Direction ; le Pôle Ressources et le Pôle Services au Public. Les destinataires externes de la communauté de communes du Pays de Tronçais qui pourront avoir accès à ces données sont les services de la Direction Départementale des Finances Publiques de l'Allier.

En conséquence, les données personnelles que vous communiquez par l'envoi d'un courrier, par connexion à un service en ligne, par renseignement d'un formulaire ou par tout autre moyen, sont strictement confidentielles et destinées au traitement de vos demandes par la Communauté de Communes du Pays de Tronçais.

Mise à part la Direction Départementale des Finances Publiques de l'Allier, ces données à caractère personnel ne sont transmises à aucun tiers, ni à titre onéreux, ni à titre gratuit et restant sur le territoire de l'Union Européenne.

4. Durée de conservation des données à caractère personnel :

Conformément aux recommandations des archives de France DGP/SIAF/2014/006 du 22 septembre 2014, la durée de conservation de ce dossier d'inscription est fixée à un an.

5. Caractère obligatoire des informations récoltées :

Les informations récoltées ont un caractère obligatoire afin que les finalités précitées (cf 2.a) soient assurées.

6. Droit des personnes concernées :

a. Droits des personnes :

	DROIT D'ACCES	DROIT DE RECTIFICATIONS	DROIT A L'EFFACEMENT	DROIT A LA LIMITATION DU TRAITEMENT	DROIT D'OPPOSITION
Consentement	Oui	Oui	Oui	Oui	Retrait du consentement
Contrat	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Intérêt légitime	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Obligation légale	Oui	Oui	Non	Oui	Non
Intérêt public	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Intérêts vitaux	Oui	Oui	Oui	Oui	Non

b. Droit de retrait :

Vous pouvez exercer votre droit de retrait donc ne plus donner votre consentement à la récolte des données à caractère personnel figurant dans ce dossier d'inscription en adressant un simple courrier au Président de la communauté de communes du Pays de Tronçais avec une justification de votre identité.

c. Délégué de la protection des données :

La communauté de communes du Pays de Tronçais possède un délégué à la protection des données : l'Agence Technique Départementale de l'Allier (atdadpo@allier.fr).

d. Réclamation auprès de la CNIL :

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle en vous adressant à la CNIL.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée en 2004 et au règlement Général sur la Protection des données (RGPD) 2019/679 du parlement européen et du conseil du 27 Avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et de suppression des informations qui vous concerne.

CONSENTEMENT UTILISATION DES DONNEES PERSONNELLES RGPD

Je soussigné(e).....

Demeurant :

RECONNAIT avoir été informé(e) par la Communauté de Communes du Pays de Tronçais que les données personnelles me concernant et celles de mon enfant ne seront utilisées que pour mener à bien mes demandes.

ACCEPTÉ que les données personnelles fournies soient utilisées et conservées selon la réglementation.

Fait à, Le,

Nom(s) et Prénom(s) du (des) représentant(s) légal(aux) :

Signature(s) (précédée(s) de la mention « Lu et approuvée »)

RESPONSABLE DU FOYER

Représentant légal 1

Mère Père Autre :
(Précisez)

Nom (en capitales):.....

Prénom :.....

Adresse :
.....
.....

CP/Ville :.....

Tél. Fixe :.....

Tél portable :

Email :

Représentant légal 2

Mère Père Autre :
(Précisez)

Nom (en capitales):.....

Prénom :.....

Adresse :
.....
.....

CP/Ville :.....

Tél. Fixe :

Tél portable.....

Email :

AUTORISATION DE LA PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

AUTORISE mon enfant à être photographié ou filmé dans le cadre des activités périscolaires afin d'illustrer des supports de communication et **DONNE CONSENTEMENT** à la diffusion de l'image de mon enfant, à titre gratuit. Aucune utilisation ou diffusion commerciale ne sera faite des photos.

OUI

NON

ASSURANCE

DÉCLARE que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel.

SANTE

DÉCLARE exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'Accueil périscolaire (communauté de communes du Pays de Tronçais) à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation,) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

- **ATTESTE** sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis,
- **M'ENGAGE** à prévenir la Communauté de Communes du Pays de Tronçais de tout changement éventuel (adresse, téléphone, ...),
- **RECONNAIS** avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à m'y conformer, sous peine d'exclusion du ou des services périscolaires.

Fait à,

Le,

Nom(s) et Prénom(s) du (des) représentant(s) légal(aux) :

Signature(s) (précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »)

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT

Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable au personnel de service.

Présentation obligatoire d'une pièce d'identité avant remise de l'enfant.

Personne 1

Lien avec l'enfant : Grands-parents Assistante maternelle Ami Autre, précisez :

Nom		Prénom	
Téléphone fixe		Téléphone portable	

Personne 2

Lien avec l'enfant : Grands-parents Assistante maternelle Ami Autre, précisez :

Nom		Prénom	
Téléphone fixe		Téléphone portable	

Personne 3

Lien avec l'enfant : Grands-parents Assistante maternelle Ami Autre, précisez :

Nom		Prénom	
Téléphone fixe		Téléphone portable	

Personne 4

Lien avec l'enfant : Grands-parents Assistante maternelle Ami Autre, précisez :

Nom		Prénom	
Téléphone fixe		Téléphone portable	

Personne 5

Lien avec l'enfant : Grands-parents Assistante maternelle Ami Autre, précisez :

Nom		Prénom	
Téléphone fixe		Téléphone portable	

Personne 6

Lien avec l'enfant : Grands-parents Assistante maternelle Ami Autre, précisez :

Nom		Prénom	
Téléphone fixe		Téléphone portable	

Fait à,

Le,

Nom(s) et Prénom(s) du (des) représentant(s) légal(aux) :

Signature(s)



IDENTIFICATION DE L'ENFANT (une fiche par enfant)

NOM (en capitales) :	Prénom :
Date de naissance :	
Établissement scolaire fréquenté	Année 2020-2021 Niveau/Classe (à entourer)
École publique :	TPS PS MS GS
	CP CE1 CE2 CM1 CM2

ASSURANCE

Organisme assureur :	Types d'assurance :
N°police :	

SANTÉ

L'enfant a-t-il un PAI ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
L'enfant a-t-il un traitement médical ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Aucun médicament ne pourra être administré à l'enfant en l'absence d'une ordonnance en cours de validité. Les médicaments doivent être fournis dans leur emballage d'origine (avec notice) marqué au nom de l'enfant).

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Port de lunettes, prothèse auditives, appareils dentaires, etc... :

.....

RESTAURATION SCOLAIRE

Fréquentation

<input type="checkbox"/> Régulière	<input type="checkbox"/> Occasionnelle
Choix des jours (si fréquentation régulière) :	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi

Allergie(s) ou intolérances(s) alimentaire(s)

<input type="checkbox"/> OUI, laquelle.....	<input type="checkbox"/> NON
.....	

Coordonnées du destinataire de la facturation *(nom de l'allocataire CAF)

NOM (en capitales) :

Prénom :

Adresse :

CP/Ville :

GARDERIE

Fréquentation

Régulière

Occasionnelle

Choix des jours (*si fréquentation régulière*) : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Tranche horaire : Matin Soir

Autorisation de sortie (*élève élémentaire exclusivement*)

Est autorisé(e) à quitter seul(e) l'accueil du soir pour se rendre à son domicile ou à son activité

N'est pas autorisé(e)

Indiquer l'horaire :

Coordonnées du destinataire de la facturation

NOM (*en capitales*) :

Prénom :

Adresse :

CP/Ville :

TRANSPORT SCOLAIRE

Est-ce que votre enfant prend le transport scolaire ?

OUI

Matin

Soir

NON

Si OUI veuillez indiquer

La commune de montée :

La commune de descente :

Information importante : Si exceptionnellement, l'enfant ne prend pas le bus, il faudrait le signaler à l'agent référent.

Fait à,

Le,

Nom(s) et Prénom(s) du (des) représentant(s) légal(aux) :

Signature(s)