

Représentants légaux	Adresse(s)	Téléphones
Adresse principale		
Nom : _____ Prénom : _____ Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Titulaire CAF <input type="checkbox"/> Autorité parentale* <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____	Portable : _____ Fixe : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Titulaire CAF <input type="checkbox"/> Autorité parentale* <input type="checkbox"/>		Portable : _____ Fixe : _____
Situation familiale : Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>		
		MAIL :

Renseignement(s) Enfant(s) / Adulte(s)Adhérent(s)					Jeunesse				École Municipale de Musique C. Nougaro	Petite Enfance		École Élém. Lucie. Aubrac	École Mater. Jules Verne	École Élém. L. de Vinci	École Mater. F. Dolto
					Services Municipaux Restauration et ALAE (Mercredi inclus)	ALSH (Vacances Scolaires)	Temps de Travail Personnel	ALSH « Castel Ados » C.L.A.C.		Crèche Collective	Multi-Accueil				
NOM et Prénom		Né(e) le	M	F					Inscriptions soumises à un accord préalable.		Ch de Buffebiau		Rue des Écoles		

TARIFICATION EN FONCTION DES RESSOURCES Régime général Régime MSA Autre

Cadre réservé à l'administration - Quotient 2022 : _____ - Quotient 2023 : _____

Pour les allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales ➔ Veuillez renseigner votre n° d'allocataire CAF 31 : _____ et cocher la case suivante :

J'autorise la Mairie de CASTELGINEST à utiliser mon numéro d'allocataire C.A.F. pour connaître mon quotient familial et ainsi déterminer quels tarifs me seront appliqués.

AUTORISATION DE PUBLICATION ET DE DIFFUSION

Autorisez-vous la Mairie de CASTELGINEST à diffuser et à permettre la diffusion par tout média (radio, télévision, presse) ainsi que par tout autre support de communication, des interviews et images prises dans le cadre des activités organisées par les services municipaux concernant les personnes bénéficiaires ci-dessus ? Oui Non

TRAITEMENT AUTOMATISE DES INFORMATIONS

En effectuant l'inscription de votre enfant aux services municipaux, vous acceptez l'utilisation de vos données personnelles mentionnées dans ce dossier de manière informatique. En cas de refus, merci de cocher cette case

VIE QUOTIDIENNE - Services jeunesse et petite enfance

Enfant bénéficiant de l'A.E.E.H.* : oui non

Prénoms : _____

Allergie (PAI) : oui (Fournir un certificat) non

Prénoms : _____

Renouvellement PAI : oui non

Menus : Sans viande

Autorisation à rentrer seul : oui non

Prénoms : _____

* : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e).....

certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier d'inscription et reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription.

Date : _____ **Signatures des responsables légaux :** _____

Autres personnes majeures à prévenir et/ou autorisées à récupérer les enfants du foyer

NOM /Prénom	Téléphone	Qualité	Autorisations (Pièces d'identités à présenter)	Enfant(s) concerné(s)
.....	<input type="checkbox"/> Récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> A prévenir en cas d'urgence	Prénom(s) :
.....	<input type="checkbox"/> Récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> A prévenir en cas d'urgence	Prénom(s) :
.....	<input type="checkbox"/> Récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> A prévenir en cas d'urgence	Prénom(s) :
.....	<input type="checkbox"/> Récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> A prévenir en cas d'urgence	Prénom(s) :
Personnes Mineures de moins de 16 ans autorisées à récupérer les enfants du foyer – Dérogation :				
NOM /Prénom :			<input type="checkbox"/> Récupérer l'enfant	Prénom(s) :
NOM /Prénom :			<input type="checkbox"/> Récupérer l'enfant	Prénom(s) :

Date : Signatures des responsables légaux :

En effectuant l'inscription de votre (vos) enfant(s) aux services municipaux, vous acceptez, **dans le cadre de la gestion de mon DUI**, l'utilisation de vos données personnelles mentionnées dans ce dossier de manière informatique
 En cas de refus, merci de cocher cette case.

Mentions légales

Les informations mentionnées dans les formulaires sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion des structures scolaires, périscolaires, extrascolaires et petite enfance. Les destinataires des données sont les services municipaux de la Mairie de Castelginest, la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Garonne, la MSA Toulouse (La sécurité sociale agricole), le Trésor Public, l'Académie de Toulouse, le Conseil Départemental de la Haute-Garonne et toute autre organisme uniquement à la demande de l'intéressé. Les durées de conservation de ces données à caractère personnel respectent les normes réglementaires applicables. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données, le droit d'opposition au traitement ou d'obtenir la limitation des traitements et de la portabilité de vos données personnelles, ainsi que de droits relatifs aux informations d'une personne décédée. Pour exercer ces droits, vous devez adresser votre demande : Par courriel à dpd@mairie-castelginest.fr ou par adresse postale à :

- MAIRIE DE CASTELGINEST - A l'attention du Délégué à la Protection des Données - Grand'Place du Général de Gaulle - CS 20243 - 31142 CASTELGINEST.

Vous pouvez, à tout moment, porter réclamation devant l'autorité de contrôle compétente, La Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), sur le site internet : - www.cnil.fr