

# PRÉ-INSCRIPTION SCOLAIRE 2026-2027

## Renseignements Enfant

<b>Nom :</b>				<b>Sexe :</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
<b>Prénom :</b>				
Né(e) le :	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/ <input type="text"/> à <input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>			
Code Postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>	

<b>Responsable légal 1</b>		<b>Responsable légal 2</b>	
Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>	Titulaire CAF <input type="checkbox"/>
Nom de jeune fille : <input type="text"/>		Nom : <input type="text"/>	
Nom marital: <input type="text"/>			
Prénom : <input type="text"/>		Prénom : <input type="text"/>	
Date de naissance : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Date de naissance : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Autorité parentale	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
✓ En cas de décision de justice limitant l'autorité parentale de l'un des parents, joindre la copie du jugement du juge aux affaires familiales			
Situation familiale	Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> remarié(e) <input type="checkbox"/>		
Téléphon e	Portable : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Domicile : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Travail : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Portable : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Domicile : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Travail : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Mail	<input type="text"/>		
Adresse (si différente de celle de l'enfant)	<input type="text"/>		
Frères et sœurs	Nom(s) / Prénom(s) <input type="text"/> <input type="text"/>	Date de naissance <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Établissement Fréquenté <input type="text"/> <input type="text"/>

**Nom / Prénom du responsable légal**

**Fait à Castelginest le :**  **Signature du responsable légal :**

### 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 Service de Gestion Comptable de Toulouse Couronne-Est à BALMA, 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 réglementaire 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](http://www.cnil.fr)



# DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION 2026/ 2027

## INSCRIPTION AUX SERVICES MUNICIPAUX

### RESTAURATION, ALAE\*, ALSH\*\* / RENSEIGNEMENTS ENFANT

**MAIL \* :**

**\*Mail utilisé pour la création et l'utilisation du portail famille.**

**Nom :**

**Né(e) le :**  /  /

**Prénom :**

**Sexe :** M  F  **École :**

#### **1- TARIFICATION EN FONCTION DES RESSOURCES**

Cadre réservé à l'administration - Quotient 2026 :

- Quotient 2027 :

**Pour les allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole**

Veuillez renseigner votre n° d'allocataire CAF 31 :  ou MSA Midi-Pyrénées Sud :

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

Si non allocataire CAF ou MSA, merci de fournir votre dernier avis d'imposition ou de non imposition.

#### **2 - VIE QUOTIDIENNE SERVICES MUNICIPAUX JEUNESSE**

AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) \* oui  non

Autorisation à rentrer seul : oui  non

Menu : sans viande

(\*Joindre la notification MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)

#### **3 - INFORMATIONS SANITAIRES**

##### **- VACCINATIONS :**

En application du décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire, je certifie que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires : oui  (Fournir les copies du carnet de santé au service DUI) non\*

\*En cas de contre-indication, fournir un certificat médical.

**- Votre enfant est allergique ?** oui  non  - Si oui, Merci de contacter le service du DUI.

Preciser l'allergie : - médicamenteuse  - alimentaire  - autres

Cause de l'allergie :

→ Votre enfant bénéficie d'un PAI ( Protocole d'Accueil Individualisé) ?

→ Evolution de santé de l'enfant susceptible de modifier l'accueil ?  Merci de contacter le service DUI.

Je soussigné,

responsable légal de l'enfant,

déclare exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable d'établissement à prendre, en cas d'urgence, les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Signature obligatoire :

Date :

#### **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 Service de Gestion Comptable de Toulouse Couronne-Est à BALMA, 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 réglementaire 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 et 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](http://www.cnil.fr)

# DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION 2026/ 2027

NOM PRÉNOM ENFANT :

**4 - ASSURANCE DE LA FAMILLE** Pour toute participation aux activités municipales, votre enfant doit être couvert par une assurance scolaire ou extra scolaire (obligatoire pour une inscription à l'ALSH durant les vacances scolaires)

Compagnie :  n° police d'assurance :  fin de validité :

Responsabilité Civile  Garantie Individuelle Accident  Tacite Reconduction

Il est recommandé de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent s'exposer vos enfants en participant aux activités proposées par la Ville de Castelginest.  
LA SOUSCRIPTION D'UNE ASSURANCE EXTRASCOLAIRE EST OBLIGATOIRE EN CAS D'INSCRIPTION À L'ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT DURANT LES VACANCES SCOLAIRES.

## 5 - PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT (AUTRES QUE LES PARENTS)

NOM / Prénom	Téléphone	Qualité	Autorisations
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> À prévenir en cas d'urgence <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> À prévenir en cas d'urgence <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Récupérer l'enfant <input type="checkbox"/> À prévenir en cas d'urgence <input type="checkbox"/>

## 6 - 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**

## 7 - 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

Nom Prénom du responsable légal de l'enfant :

Signature obligatoire :

Date :

### 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 Service de Gestion Comptable de Toulouse Couronne-Est à BALMA, 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 réglementaire 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](http://www.cnil.fr)