

ECOLES PUBLIQUES DE MAICHE

Année scolaire : ..... Niveau : ..... Classe : .....

|  |                                   |                            |
|--|-----------------------------------|----------------------------|
| <b>ÉLÈVE</b>   |                                   |                            |
| Nom de famille : .....   | Sexe : F <input type="checkbox"/> | M <input type="checkbox"/> |
| Nom d'usage : .....  |                                   |                            |
| Prénom (s) : ..... / ..... / .....   |                                   |                            |
| Né(e) le : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance (commune et département) :<br>..... |                                   |                            |

|  |                               |                                 |
|--|-------------------------------|---------------------------------|
| <b>REPRÉSENTANTS LEGAUX</b>  |                               |                                 |
| Mère <input type="checkbox"/>  | Père <input type="checkbox"/> | Tuteur <input type="checkbox"/> |
| Nom de famille : .....   |                               | Prénom : .....                  |
| Nom d'usage : .....  |                               |                                 |
| Profession ou catégorie socio-professionnelle : .....  |                               |                                 |
| Adresse : .....  |                               |                                 |
| Code Postal : ..... Commune : .....  |                               |                                 |
| L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |                               |                                 |
| Tél mobile : ..... Tél domicile .....  |                               |                                 |
| Courriel : .....   |                               |                                 |
| J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves :<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |                               |                                 |

|  |                               |                                 |
|--|-------------------------------|---------------------------------|
| <b>REPRÉSENTANTS LEGAUX</b>  |                               |                                 |
| Mère <input type="checkbox"/>  | Père <input type="checkbox"/> | Tuteur <input type="checkbox"/> |
| Nom de famille : .....   |                               | Prénom : .....                  |
| Nom d'usage : .....  |                               |                                 |
| Profession ou catégorie socio-professionnelle : .....  |                               |                                 |
| Adresse : .....  |                               |                                 |
| Code Postal : ..... Commune : .....  |                               |                                 |
| L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |                               |                                 |
| Tél mobile : ..... Tél domicile .....  |                               |                                 |
| Courriel : .....   |                               |                                 |
| J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves :<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |                               |                                 |

|   |  |
|---|--|
| Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires :<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |  |
|---|--|

Nom : ..... Prénom : ..... Niveau : ..... Classe : .....

**TIERS DÉLÉGATAIRE** (Personne physique ou morale) **Lien avec l'élève (\*)** : .....

Fournir une copie de la décision du juge aux Affaires Familiales

**Nom de famille** : ..... **Prénom** : .....

Nom d'usage : ..... **Organisme** : .....

Profession ou catégorie socio-professionnelle : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

**L'élève habite à cette adresse** : Oui  Non

Tél mobile : ..... Tél domicile ..... Tél travail .....

Courriel : .....

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves :

Oui  Non

(\*) Ascendant/fratrie/Autre membre de la famille/assistant familial/garde d'enfant/Autre lien (à préciser)  
ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

**AUTRES RESPONSABLES** qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux Affaires Familiales le cas échéant

Lien avec l'élève (\*) : .....

**Nom de famille** : ..... **Prénom** : .....

Nom d'usage : ..... **Organisme** : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

**L'élève habite à cette adresse** : Oui  Non

Tél mobile : ..... Tél domicile ..... Tél travail .....

Courriel : .....

Lien avec l'élève (\*) : .....

**Nom de famille** : ..... **Prénom** : .....

Nom d'usage : ..... **Organisme** : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

**L'élève habite à cette adresse** : Oui  Non

Tél mobile : ..... Tél domicile ..... Tél travail .....

Courriel : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Niveau : ..... Classe : .....

|   |
|---|
| <b>PERSONNES A CONTACTER</b> (si différentes des personnes déjà indiquées)  |
| Lien avec l'élève (*) : .....   |
| A contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/> |
| Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....   |
| Tél mobile : ..... Tél domicile ..... Tél travail .....   |
| <b>PERSONNES A CONTACTER</b> (si différentes des personnes déjà indiquées)  |
| Lien avec l'élève (*) : .....   |
| A contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/> |
| Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....   |
| Tél mobile : ..... Tél domicile ..... Tél travail .....   |
| <b>PERSONNES A CONTACTER</b> (si différentes des personnes déjà indiquées)  |
| Lien avec l'élève (*) : .....   |
| A contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/> |
| Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....   |
| Tél mobile : ..... Tél domicile ..... Tél travail .....   |
| <b>PERSONNES A CONTACTER</b> (si différentes des personnes déjà indiquées)  |
| Lien avec l'élève (*) : .....   |
| A contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à venir chercher l'élève <input type="checkbox"/> |
| Nom de famille : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....   |
| Tél mobile : ..... Tél domicile ..... Tél travail .....   |

(\*) Ascendant/fratrie/Autre membre de la famille/assistant familial/garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

|  |                              |  |                              |
|--|------------------------------|--|------------------------------|
| <b>SERVICES PÉRISCOLAIRES : Inscription sur <a href="https://mairiedemaiche.portail-familles.app">mairiedemaiche.portail-familles.app</a> (renseignements en mairie)</b> |                              |  |                              |
| Restaurant scolaire : Oui <input type="checkbox"/>   | Non <input type="checkbox"/> | Garderie du matin : Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Etudes surveillées : Oui <input type="checkbox"/>  | Non <input type="checkbox"/> | Garderie du soir : Oui <input type="checkbox"/>  | Non <input type="checkbox"/> |
| Transport scolaire : Oui <input type="checkbox"/>  | Non <input type="checkbox"/> |  |                              |

### Données Personnelles

Les données personnelles recueillies dans le cadre de ce formulaire sont utilisées pour la gestion des inscriptions des enfants aux écoles maternelle Les Sapins Bleus et Primaire Pasteur par la commune de Maiche.

Conformément à l'article 13 du règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), nous vous informons que ces données personnelles font l'objet d'un traitement. Elles seront conservées durant toute la durée de présence de l'enfant à l'école.

Le Maire de la commune de Maiche est responsable du traitement et les destinataires des données collectées par ce formulaire sont les services habilités de la Mairie uniquement et les Directeurs d'écoles.

En application des articles 15 et suivants du règlement susmentionné, vous pouvez en vous adressant à la Mairie, bénéficier d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement de vos données ou d'une limitation du traitement.

Pour faire valoir ces droits, ou toute autre demande, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données à l'adresse électronique [dpd.adat@doubs.fr](mailto:dpd.adat@doubs.fr). Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL <https://www.cnil.fr>

Date :

Signature des représentants légaux :