



**Anduze**  
porte des  
Cévennes

## DIFFUSION DU DOCUMENT DE PRÉ-INSCRIPTION 2023-2024

Où ?

À l'accueil de votre mairie

Quand ?

À compter du 12 juin 2023

Pourquoi ?

Inscription de vote ou de vos enfants pour les activités de l'année scolaire 2023-2024 du pôle Éducation Jeunesse Enfance



**Anduze**  
porte des  
Cévennes

### RÉSERVATION

École primaire André Clavel  
Mairie, Plan de Brie 30140 Anduze

**Horaires : les lundis et jeudis de 9h30 à 11h15**

**Mail : [periscolaire@mairie-anduze.fr](mailto:periscolaire@mairie-anduze.fr)**





**Anduze**  
Porte des  
Cévennes

# DOSSIER 2023-2024 PRÉ-INSCRIPTION

POUR LES ACTIVITÉS DU PÔLE ÉDUCATION  
ENFANCE JEUNESSE

**CE DOSSIER NE VAUT PAS RÉSERVATION POUR LES ACTIVITÉS**

**R E N S E I G N E M E N T S   R E S P O N S A B L E S   L É G A U X**

(Écrire en noir et en lettres CAPITALES)	RESPONSABLE 1 Père, Mère (Parent Titulaire du compte CAF ou MSA)	RESPONSABLE 2 Père, Mère, Conjoint, Conjointe (si même adresse)
NOM D'USAGE		
NOM DE NAISSANCE		
PRÉNOM		
SITUATION MATRIMONIALE		
DATE DE NAISSANCE		
LIEU DE NAISSANCE		
TÉL. DOMICILE		
TÉL. PORTABLE		
MAIL		
ADRESSE COMPLÈTE		
PROFESSION		
EMPLOYEUR		
TÉL. EMPLOYEUR		

Dossier déposé par une famille d'accueil  Un foyer d'accueil  (si oui remplir annexe contact) Un tuteur

**Les numéros de téléphone fournis sur ce dossier seront communiqués à la cellule de gestion des risques majeurs de la commune de résidence et d'Alès Agglomération et utilisés pour les vigilances météo ou tout autre risque majeur.**

Pour la sécurité de l'enfant, dans le cas d'une séparation ou d'un divorce des parents ou d'une décision judiciaire, veuillez préciser les personnes ne pouvant pas avoir de contact (physique ou téléphonique) avec l'enfant :

.....  
.....

Pour toute prise en compte, produire le justificatif ou la décision légale.

Les informations et les facturations sont systématiquement adressées par mail à l'adresse du responsable 1 indiquée dans le dossier. Le cas échéant, il lui appartiendra de faire suivre la facture aux personnes concernées.



# RENSEIGNEMENTS ENFANTS (scolarisés de 2 ans à 17 ans révolus)

Tout dossier incomplet ne pourra être traité (Écrire en lettres capitales)

Enfants	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	4 <sup>e</sup> enfant
NOM				
PRÉNOM				
SEXE				
DATE DE NAISSANCE				
LIEU DE NAISSANCE				

## Renseignements complémentaires obligatoires

Nom de l'école				
Nom de la commune				
Scolarisé(e) à temps complet	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Préciser la classe ou le niveau 2021/2022				
École Maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
École Élémentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ULIS CLASSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collège	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lycée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Régime alimentaire

Repas traditionnel quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas végétarien quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas végétarien les jours de viande porcine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil de votre enfant nécessite t'il un PAI ? <small>Projet Accueil Individualisé</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci d'apporter toutes les précisions dans l'annexe 2 : Renseignements médicaux

## Si vous souhaitez que votre enfant participe à ces activités, cochez et n'oubliez pas de réserver

Indiquez le nom ALSH de référence	Choix 1 Choix 2	Choix 1 Choix 2	Choix 1 Choix 2	Choix 1 Choix 2
Accueils de Loisirs ALSH (de 3 à 11 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ramassage en bus ALSH	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Espaces Jeunes (de 11 à 17 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restauration scolaire <small>Fiche annexe 1 dès 3 ans</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil périscolaire (ALP) ou garderie <small>Fiche annexe 1</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# A U T O R I S A T I O N S P A R E N T A L E S

	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	4 <sup>e</sup> enfant
Nom				
Prénom				

## PARTICIPATION • À toutes les activités et sorties

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités (culturelles, ludiques, sportives...) ou sorties proposées par la structure sous la responsabilité d'un animateur ou du responsable.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour toute sortie en dehors du cadre horaire, une autorisation spécifique sera demandée.

## BAIGNADE

J'autorise mon enfant à se baigner sur la structure et/ou sur les lieux de sorties prévues.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il existe une interdiction de baignade ou une contre indication merci de préciser lesquelles : .....

## DROIT À L'IMAGE

J'autorise la municipalité d'Anduze à publier des photographies, des vidéos de mon enfant dans le cadre des activités de la structure sur tout support, sans que la responsabilité de la municipalité d'Anduze ne puisse être recherchée à ce sujet.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour les personnes qui s'opposent au droit à l'image, elles doivent en faire la demande expresse et écrite conformément au règlement intérieur.

## TRANSPORT COLLECTIF

J'autorise mon enfant à se déplacer en transport collectif pour se rendre sur les lieux de sorties

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## RENTRE SEUL

J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile à la fin des activités et/ou du transport (10 ans ou plus)

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## CONSULTATIONS DONNÉES ALLOCATIONS PARTENAIRES

J'autorise les agents habilités à consulter le service Cdap (accès internet à caractère professionnel mis à leur disposition par la CAF) afin qu'ils puissent obtenir mon quotient familial pour l'année 2021/2022.

J'autorise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'autorise pas donc j'accepte qu'on m'applique le tarif le plus élevé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personnes majeures à contacter en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant (en dehors des parents) > 3 personnes maximum  
Attention l'enfant sera confié uniquement aux personnes mentionnées ci-dessous sur présentation d'une pièce d'identité

Nom / Prénom / Lien avec l'enfant	Date de naissance	Lieu de naissance	Téléphone portable
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

# PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

Avant l'admission définitive de l'enfant, les parents doivent fournir **les photocopies des pièces** ci-dessous listées pour finaliser le dossier d'inscription :

- Attestation d'assurance en responsabilité civile extrascolaire nominative de l'enfant couvrant la période du 01/09/2021 au 31/08/2022
- Copie du carnet de santé (page vaccination) ou certificat de vaccination
- Numéro allocataire CAF ou MSA (photocopie de l'attestation de quotient familial)
- Notification de l'Aide aux Temps Libres (bon CAF) si bénéficiaire ou ayant-droit (réservé aux ALSH)
- L'annexe 1 doit être complétée pour toute réservation aux activités restauration scolaire et accueil périscolaire ou garderie
- L'annexe 2 : renseignements médicaux
- L'annexe contact pour les foyers ou les familles d'accueil
- L'annexe 3 : RGPD

**Les pièces et les dossiers sont valables uniquement pour l'année scolaire en cours.  
Tout dossier incomplet sera retourné à la famille.**

## DISPOSITIONS DÉCLARATIVES

Je soussigné(e) Mme, M. ....

(Père - Mère)\* - \*Rayer la mention inutile

- **J'autorise** la municipalité d'Anduze les services compétents d'Alès Agglomération à communiquer avec moi par adresse électronique sur la bonne tenue du présent dossier de pré-inscription.
- **Je m'engage** à communiquer tout changement relatif aux renseignements indiqués sur ce dossier.
- **Je déclare sur l'honneur** avoir pris connaissance des règlements intérieurs spécifiques à chaque activité.  
(Restauration scolaire, Accueil périscolaire, Garderie, Accueils de loisirs - ALSH)
- **Je déclare** l'exactitude des renseignements portés à la connaissance du service en charge d'instruire et enregistrer les présents renseignements.
- **Je déclare** avoir pris en compte que les responsables de la structure d'Alès Agglomération prendront toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave pouvant entraîner une hospitalisation de mon (mes) enfant(s).

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

SIGNATURES DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(aux)

Mention obligatoire « Lu et approuvé »

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2



**Anduze**  
Porte des  
Cévennes

### RÉSERVATION

École primaire André Clavel

Mairie, Plan de Brie 30140 Anduze

**Horaires : les lundis et jeudis de 9h30 à 11h15**

**Mail : periscolaire@mairie-anduze.fr**



N° FAMILLE \_\_\_\_\_



**Anduze**  
Porte des  
Cévennes

# DOSSIER 2023-2024 PRÉ-INSCRIPTION

## ANNEXE 1

RESTAURATION SCOLAIRE ET ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

**Tout dossier incomplet ne pourra être traité**  
**Dossier valable pour toutes les activités pour l'année scolaire 2022/2023**

***Il appartient aux familles d'effectuer les démarches pour les réservations et les annulations cantine au plus tard le mercredi pour la semaine qui suit par mail à : [periscolaire@mairie-anduze.fr](mailto:periscolaire@mairie-anduze.fr)***

### R E N S E I G N E M E N T S   E N F A N T S

(Écrire en noir et en lettres CAPITALES)*	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	4 <sup>e</sup> enfant
NOM DE NAISSANCE*				
PRÉNOM*				
DATE DE NAISSANCE*				

**Les factures non acquittées de l'année précédente entraînent obligatoirement le rejet de la pré-inscription.**  
(Attention la facturation est établie en fonction des cases cochées et prend effet à compter de la date de début indiquée ci-dessous.)

### RESTAURATION SCOLAIRE

Date de début : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_ **(mention obligatoire)**

**Abonnement**  
(Cocher impérativement le ou les jours correspondants. Faute de renseignements précis l'inscription ne pourra pas être prise en considération)

- Lundi  
 Mardi  
 Jeudi  
 Vendredi

OU

Occasionnel





L'accueil de votre enfant nécessite t'il un PAI ?

Projet Accueil Individualisé





Complétez l'annexe 2 : Renseignements médicaux





*La municipalité Anduze se réserve le droit de refuser toute pré-inscription en cas d'allergie ou pathologie non signalée ou si les parents refusent la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé.*

## ACCUEIL PERISCOLAIRE - PAYANT matin, soir

(attention la facturation est établie en fonction des cases cochées et prend effet à compter de la date de début indiquée ci-dessous)

ABONNEMENT : (Cocher impérativement le ou les jours correspondants. Faute de renseignements précis la pré-inscription ne pourra pas être prise en considération.)

Date de début : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_ (mention obligatoire)

Enfants	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	4 <sup>e</sup> enfant
<b>ABONNEMENT</b> Garderie <b>Matin</b> 7h30/8h50	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi ou <input type="checkbox"/>
<b>ABONNEMENT</b> Accueil Périscolaire <b>Soir</b> 16h30/18h30	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi ou <input type="checkbox"/>
Occasionnel				

**Les factures non acquittées de l'année précédente entraînent obligatoirement le rejet de la pré-inscription.**



**Anduze**  
Porte des Cévennes

### RÉSERVATION

École primaire André Clavel  
Mairie, Plan de Brie 30140 Anduze

**Horaires : les lundis et jeudis de 9h30 à 11h15**

**Mail : [periscolaire@mairie-anduze.fr](mailto:periscolaire@mairie-anduze.fr)**



N° FAMILLE \_\_\_\_\_



Anduze  
porte des  
Cévennes

# DOSSIER 2023-2024 PRÉ-INSCRIPTION

## ANNEXE 2 pour les activités du PÔLE ÉDUCATION ENFANCE JEUNESSE

### FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

*Afin de respecter la confidentialité des informations médicales, les responsables légaux devront remplir une annexe 2 par enfant accueilli dans les activités du pôle Education Enfance Jeunesse.*

*Ce document ainsi que la photocopie du carnet de santé (page vaccination) ou du certificat de vaccination devront être remis.*

L'annexe 2 renseignements médicaux permet aux adultes de disposer d'informations sur l'état de santé de l'enfant.

Elle les aiguille ainsi pour assurer un suivi sanitaire rigoureux. Ce document est aussi présenté aux professionnel-le-s de santé, si l'enfant est amené à consulter un médecin.

#### Ce document est confidentiel.

Seule l'équipe de direction et la personne en charge du suivi sanitaire des enfants sont autorisées à le lire. Si elles le jugent nécessaire, elles peuvent avertir le personnel d'animation ou le personnel de cuisine de certaines dispositions particulières (ex : une allergie alimentaire).

Si l'enfant a une allergie ou un régime alimentaire particulier, nous vous conseillons vivement de lister les aliments interdits et les aliments autorisés, et de mettre en place un PAI.

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Tout dossier incomplet ne pourra être traité

(Écrire en noir et en lettres CAPITALES)\*

Enfant

NOM DE NAISSANCE\*

PRÉNOM\*

DATE DE NAISSANCE\*

LIEU DE NAISSANCE

### ACTIVITÉS SOUHAITÉES

Il est indispensable de cocher la case correspondante.

Restauration scolaire

oui

non

Nom de l'École :

Commune :

Accueil périscolaire

oui

non

Nom de l'École :

Commune :

ALSH (centres de loisirs)

oui

non

Nom des ALSH

Communes

- Choix 1 :

- Choix 2 :

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant (obligatoire) : ..... Téléphone : .....

Allergie ou régime alimentaire  
médicalement constatés

Asthme  
oui  non

Alimentaires\*  
oui  non

Médicamenteuses \*  
oui  non

Autres (si oui précisez)\*  
oui  non

\*Si oui précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Votre enfant a-t'il un PAI en cours ?  
Projet Accueil Individualisé

oui  non

Si réponse positive, veuillez préciser s'il s'agit :  Renouvellement ou  Première fois

Si oui, je m'engage à mettre en place le PAI et précisez le type de PAI :

L'enfant suit-il  
un traitement médical ?

oui  non

Aucun médicament ne pourra être administré

Votre enfant est-il en situation  
de handicap ou porteur  
de troubles ?

oui  non

Si oui précisez :

\*Pour tout accueil d'un enfant en situation de handicap en ALSH, un partenariat  
est mis en place avec l'association Relais Loisirs Handicap 30

Antécédents d'ordre médical considérés  
par le responsable légal comme susceptibles d'avoir  
des répercussions sur le déroulement de l'accueil

## I N F O R M A T I O N S

Autres renseignements : .....

Je soussigné(e) Mme, M. ....

NOM RESPONSABLE 1,

PRÉNOM,

ADRESSE

TEL DOMICILE

TEL PORTABLE

TEL PROFESSIONNEL

NOM RESPONSABLE 2,

PRÉNOM,

ADRESSE

TEL DOMICILE

TEL PORTABLE

TEL PROFESSIONNEL

En tant que responsable légal de l'enfant, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

SIGNATURES DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(aux)

Mention « Lu et approuvé »

RESPONSABLE 1

RESPONSABLE 2



N° FAMILLE \_\_\_\_\_



Anduze  
Porte des Cévennes

# DOSSIER 2023-2024 PRÉ-INSCRIPTION

## ANNEXE 3

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

### R E N S E I G N E M E N T S E N F A N T S

(Écrire en noir et en lettres CAPITALES)*	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	4 <sup>e</sup> enfant
NOM DE NAISSANCE*				
PRÉNOM*				
DATE DE NAISSANCE*				

*En raison d'un partage de compétences, les données du dossier de pré-inscription sont exploitées par la municipalité d'Anduze et Alès Agglomération.*

*La municipalité d'Anduze et Alès Agglomération accordent une importance majeure à la protection de vos données à caractère personnel et s'engagent donc à ce que leur collecte, leur traitement et leur conservation soient conformes au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles (règlement UE 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016) Informatique et Libertés (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à la loi informatique, aux fichiers et aux libertés). et à la loi*

Les données à caractère personnel que nous collectons nous permettent d'assurer nos missions de service public et de vous servir au mieux de vos attentes. La collecte de vos données à caractère personnel est limitée au strict nécessaire. Nous les traitons avec la plus grande attention et le plus grand respect. Une fois recueillies, avec votre consentement, vos données à caractère personnel sont traitées au moyen de protocoles informatiques sécurisés.

Les données à caractère personnel que nous conservons sont stockées et traitées sur nos serveurs informatiques, au moyen d'applications professionnelles vérifiées, et garanties conformes au RGPD par leurs éditeurs. Nous prenons les mesures physiques, techniques et organisationnelles utiles pour empêcher dans la mesure du possible, toute violation des données à caractère personnel.

Nous conservons vos données à caractère personnel pour la durée nécessaire au respect des dispositions légales et réglementaires applicables.

La municipalité d'Anduze et Alès Agglomération vous informent que vous disposez :

- d'un droit d'accès aux données que nous traitons et qui vous concernent,
- d'un droit d'opposition au traitement des données qui vous concernent,
- d'un droit de rectification des données des données qui vous concernent,
- d'un droit à l'effacement (ou droit à l'oubli) des données qui vous concernent,
- d'un droit à la limitation du traitement des données qui vous concernent,
- d'un droit à la portabilité des données qui vous concernent,
- d'un droit d'opposition aux décisions individuelles automatisées et profilage,
- d'un droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle eu égard aux données qui vous concernent.

Pour toute information ou exercice de vos droits RGPD et Informatique et Libertés sur les traitements de données personnelles gérés par le Pôle Enfance Jeunesse, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données (DPO) de la municipalité d'Anduze. Votre demande sera transmise aux services compétents.

Par courrier signé accompagné de la copie d'un titre d'identité à l'adresse suivante :

Mairie d'Anduze

À l'attention du délégué à la protection des données (DPO)

Plan de Brie

30140 Anduze

Par courriel accompagné de la copie numérique d'un titre d'identité à l'adresse suivante :

[contact@mairie-anduze.fr](mailto:contact@mairie-anduze.fr)

Une réponse vous sera communiquée dans un délai d'un mois. En cas de demande complexe ou d'un nombre élevé de demandes à traiter, nous pourrions être amenés à vous informer que le délai de base sera prolongé d'un mois. La copie physique ou numérique du titre accompagnant nécessairement toute demande et visant à prouver l'identité du requérant sera détruite à l'issue du traitement du dossier.

Vous disposez par ailleurs, du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), notamment sur son site internet [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SIGNATURE DU OU DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX**

Mention « Lu et approuvé »



**Anduze**

Porte des  
Cévennes

## RÉSERVATION

École primaire André Clavel

Mairie, Plan de Brie 30140 Anduze

**Horaires : les lundis et jeudis de 9h30 à 11h15**

**Mail : [periscolaire@mairie-anduze.fr](mailto:periscolaire@mairie-anduze.fr)**





**Anduze**  
Porte des  
Cévennes

DOSSIER  
PRÉ-INSCRIPTION **2023-2024**

# ANNEXE CONTACT

POUR LES ACTIVITÉS DU PÔLE ÉDUCATION  
ENFANCE JEUNESSE

**CE DOSSIER NE VAUT PAS RÉSERVATION POUR LES ACTIVITÉS**

## R E N S E I G N E M E N T S

(Écrire en noir et  
en lettres CAPITALES)

Famille d'accueil  Tuteur (personne  
digne de confiance)   
Foyer d'accueil

Référent éducatif ASE

Nom d'usage

Nom d'usage

Nom de naissance

Nom de naissance

Prénom

Prénom

Situation matrimoniale

Fonction

Date de naissance

Tél. professionnel

Lieu de naissance

Adresse professionnel

Tél. domicile

Tél. portable

Mail

Mail

Adresse complète

Fait à \_\_\_\_\_,

le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Profession

Employeur

Tél. employeur

TAMPON ET SIGNATURE

Je m'engage à fournir l'attestation d'accueil  
ou le contrat d'accueil de l'enfant ou le jugement pour les tuteurs  
(personne digne de confiance)

J'atteste que les informations transmises sont exactes  
et signées par les responsables légaux.

Je m'engage à assurer le paiement des activités.

Fait à \_\_\_\_\_,

le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

SIGNATURE DE LA FAMILLE D'ACCUEIL OU DU FOYER D'ACCUEIL  
OU DU TUTEUR (personne digne de confiance)

Mention « Lu et approuvé »

