



Nom de famille : \_\_\_\_\_

## *Dossier Unique d'Inscription 2025-2026*

**A DEPOSER EN MAIRIE  
AVANT LE 30 AVRIL 2025  
APRES L'AVOIR COMPLETE**

### Inscription scolaire

**\*\*\***

#### **AUTRES SERVICES PROPOSÉS :**

- ✓ *Restauration scolaire*
- ✓ *Accueil périscolaire*
- ✓ *Etudes surveillées*



**1 rue Paul Gravet – 51530 MAGENTA**

**☎ 03-26-55-29-46 – 📠 03-26-55-74-74 – Email : [mairie@ville-magenta.fr](mailto:mairie@ville-magenta.fr)**

**site : [www.ville-magenta.fr](http://www.ville-magenta.fr)**

# PARENTS OU PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITE

## LEGALE DE L'ENFANT

	PARENT 1	PARENT 2	AUTRE
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Adresse			
Code Postal - Ville			
☎ domicile			
☎ portable			
Mail			
<b>RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS</b>			
Employeur			
Lieu de travail			
☎ Travail			

- *Situation familiale*  
marié(e)/pacsé(e)     vie maritale     divorcé(e)/séparé(e)     Célibataire
- *N° allocataire CAF ou MSA :* \_\_\_\_\_
- *Nombre d'enfants à charge :* \_\_\_\_\_

# Inscription

## ▪ Affaires scolaires 1<sup>ère</sup> inscription :

### 1<sup>er</sup> Enfant :

Noms : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  M -  F Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Ecole maternelle Gilbert Cagneaux, classe : \_\_\_\_\_  Ecole élémentaire GSAF, classe : \_\_\_\_\_

#### SITUATION ANTERIEURE POUR LES ENFANTS DEJA SCOLARISES

Fréquentait l'école : \_\_\_\_\_

En classe de  Maternelle  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

### 2<sup>ème</sup> Enfant

Noms : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  M -  F Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Ecole maternelle Gilbert Cagneaux, classe : \_\_\_\_\_  Ecole élémentaire GSAF, classe : \_\_\_\_\_

#### SITUATION ANTERIEURE POUR LES ENFANTS DEJA SCOLARISES

Fréquentait l'école : \_\_\_\_\_

En classe de  Maternelle  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

### 3<sup>ème</sup> Enfant

Noms : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  M -  F Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Ecole maternelle Gilbert Cagneaux, classe : \_\_\_\_\_  Ecole élémentaire GSAF, classe : \_\_\_\_\_

#### SITUATION ANTERIEURE POUR LES ENFANTS DEJA SCOLARISES

Fréquentait l'école : \_\_\_\_\_

En classe de  Maternelle  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

Signature du parent 1

Signature du parent 2

# Inscription

❖ Aucune déduction n'est possible cf article 5 du règlement intérieur ci-joint.

## ▪ Restauration scolaire :

### RESERVATION REGULIERE

Votre ou vos enfant(s) déjeunera/ont t-il(s) au restaurant scolaire de manière constante et régulière à compter du .. / . . / . . . .

	Restauration scolaire			
	L	M	J	V
1er enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3ème enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OU

Selon un planning mensuel variable

Dans ce cas, vous ferez parvenir, pour le 20 du mois dernier délai, le détail des jours à réserver pour le mois qui suit (suivant une fiche modificative disponible en Mairie ou sur le site : [www.ville-magenta.fr](http://www.ville-magenta.fr)).

## ▪ Accueil Périscolaire – Etudes surveillées :

### RESERVATION REGULIERE

Votre ou vos enfant(s) fréquentera/ont t-il(s) au l'accueil périscolaire de manière constante et régulière à compter du .. / . . / . . . .

	Matin 7h30 - 8h30				Après-midi 16h30 - 17h30 <i>Etudes surveillées pour les élèves du GSAF Goûter non fourni</i>				Après-midi 17h30 - 18h30			
	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V
1er enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2ème enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3ème enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OU

Selon un planning mensuel variable

Dans ce cas, vous ferez parvenir, pour le 20 du mois dernier délai, le détail des jours à réserver pour le mois qui suit (suivant une fiche modificative disponible en Mairie ou sur le site : [www.ville-magenta.fr](http://www.ville-magenta.fr)).

# ENFANCE & JEUNESSE

Dans l'intérêt de l'enfant, toute modification ultérieure devra être signalée sans délai



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 1000B\*02

<h2>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2>	1 - ENFANT
	NOM : _____
	PRÉNOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

Ecole fréquentée : _____	Classe : _____
Nom et Prénom du responsable légal : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur	
_____	
Adresse : _____	
_____	Téléphone du domicile : _____
Téléphone professionnel : _____	Téléphone du conjoint : _____
Adresse email : _____	

## 2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

## 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ?    oui  non

**Si oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

#### 4 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTE DE L'ENFANT

Régime alimentaire de l'enfant

Tous aliments

Sans porc

Autre régime médical

Est-il allergique à certains aliments ? (**Certificat médical obligatoire**)  oui  non

➔ **Prendre contact avec le service médical au 03-26-56-37-26 pour le P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)**

Si oui, quels aliments lui sont interdits ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5 - Personnes à contacter en cas de problème si les parents sont absents (téléphone indispensable).  
Indiquer de préférence les coordonnées de personnes proches géographiquement.

Attention : signaler tout changement de numéro de téléphone (fixe ou mobile)

M \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Personne à contacter

Personne autorisée à récupérer l'enfant

M \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Personne à contacter

Personne autorisée à récupérer l'enfant

M \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Personne à contacter

Personne autorisée à récupérer l'enfant

Je soussigné(e) (NOM) : \_\_\_\_\_ (Prénom) \_\_\_\_\_

en qualité de père, mère, tuteur (\*), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : \_\_\_\_\_

Signature

(\* ) Rayer la mention inutile

**Activités sous la responsabilité de la Commune : Restauration et accueil périscolaire**

# Cession de droit à l'image d'une personne mineure au bénéfice de la commune de magenta

## **Présentation**

Afin de valoriser les activités des services **Scolaire, Restauration & Accueil Périscolaire** auprès des familles, la Commune de Magenta souhaite pouvoir capter, fixer, enregistrer et diffuser l'image/la voix des enfants mineurs accueillis.

Les prises de vue en plan large où les enfants ne seront ni individualisées ni identifiables et où ils apparaîtront de manière accessoire dans une vision d'ensemble seront privilégiées.

La prise de vue en cadrage restreint d'un enfant, autorisée expressément par les titulaires de l'autorité parentale, sera occasionnelle et n'excèdera pas les limites du droit à l'information des parents.

## **Engagements de la Ville de Magenta**

Conformément aux dispositions légales en vigueur, la Commune respectera les droits de la personne, l'enfant mineur étant une personne vulnérable.

La captation, la diffusion de l'image/la voix du mineur, ainsi que les commentaires d'accompagnement ne porteront pas atteinte à sa dignité, à sa réputation, à son intégrité physique ou morale, ni à son état de santé...

Aucune cession de l'image/la voix de l'enfant à des tiers ne pourra avoir lieu à l'initiative de la Commune.

Toute exploitation, par la Commune, autre que celle indiquée dans ce présent document, que ce soit titre gracieux ou onéreux, donnera lieu à une nouvelle autorisation de l'autorité parentale, y compris en cas de modification de l'enregistrement initial (notamment recadrage, transformation numérique, incorporation à d'autres éléments de communication, etc.).

## **Lieu(x) de la captation de l'image/la voix**

L'image/la voix de l'enfant pourra être captée dans les locaux du Multi Accueil l'Île Aux Enfants sise 24 rue Anatole France à Magenta.

## **Durée de l'autorisation et de l'exploitation**

L'image/la voix de l'enfant pourra être captée et conservé pour une durée de 3 ans.

À échéance, les enregistrements de l'image/la voix du mineur en cadrage restreint ne pourront plus être exploités et seront détruits. S'il y a lieu et lorsque cela est techniquement possible, ils seront retirés des comptes de réseaux sociaux de la Commune.

## **Territoire de diffusion**

Territoire communal

## **Support de diffusion numérique ou imprimé**

Site internet Ville / Intranet Ville (accès par authentification) / Journal municipal / Journal interne / Livret d'accueil / Petit journal d'information aux familles / CD

## **Type d'exploitation**

Exploitation à but non lucratif

## Autorisation des titulaires de l'autorité parentale

La cession du droit à l'image d'un mineur est un acte non-usuel d'éducation qui fait l'objet de l'autorisation conjointe des titulaires de l'autorité parentale comme stipulé ci-dessous :

<b>Je soussigné(e) :</b> <b>NOM :</b> _____ <b>PRENOM :</b> _____ <b>Demeurant :</b> _____ _____ <b>Investi (e) (s) de l'autorité parentale sur le / la mineur(e) de moins de 18 ans :</b> <b>NOM :</b> _____ <b>PRENOM :</b> _____ <b>NÉ (E) LE :</b> _____ <b>Demeurant :</b> _____ _____	<b>Je soussigné(e) :</b> <b>NOM :</b> _____ <b>PRENOM :</b> _____ <b>Demeurant :</b> _____ _____ <b>Investi (e) (s) de l'autorité parentale sur le / la mineur(e) de moins de 18 ans :</b> <b>NOM :</b> _____ <b>PRENOM :</b> _____ <b>NÉ (E) LE :</b> _____ <b>Demeurant :</b> _____ _____
--	--

**Avons pris connaissance des modalités d'exploitations de l'image du mineur décrites ci-dessus.**

Certifions avoir fourni au mineur les explications adaptées à son âge et s'être assurés, autant que possible, compte-tenu de son âge et de sa compréhension, de son adhésion à cette autorisation.

**Autorisons à titre gracieux et exclusif**, la captation, la fixation, l'enregistrement, la reproduction et la diffusion de l'image et/ou de la voix sur laquelle le mineur pourrait apparaître de manière individualisée ou identifiable du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre, dans le respect du contexte et objectifs du projet municipal précisés ci-dessus. Cette autorisation exclut toute autre utilisation, notamment dans un but commercial ou publicitaire.

**Nous garantissons que le mineur n'est pas lié par un contrat d'exclusivité relatif à l'utilisation de son image, de sa voix, ou de son nom.**

**REFUSONS la captation, la fixation, l'enregistrement, la reproduction et la diffusion de l'image et/ou de la voix sur lesquels le mineur pourrait apparaître de manière individualisée ou identifiable**

Date et signature

Date et signature

**En cas d'inexécution par l'une ou l'autre des parties de l'une des quelconques obligations prévues au présent contrat, et si dans le délai de 15 (quinze) jours après la présentation d'une lettre recommandée avec accusé de réception, la mise en demeure de s'exécuter est restée infructueuse, le contrat sera résilié de plein droit sans formalité judiciaire et sans préjudice de tous dommages et intérêts aux torts exclusifs de la partie défaillante.**

**En cas de litige portant sur l'interprétation ou l'application de la présente convention, les parties conviennent de s'en remettre à l'appréciation du Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, après épuisement des voies de recours amiables.**

**Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé (et/ou papier) par la Ville de Magenta en vue d'une gestion par le service. Elles seront conservées pendant 3 ans après échéance puis détruites.**

**Conformément au Règlement européen sur la Protection des Données (RGPD), vous pouvez exercer vos droits (accès, information, opposition, rectification, effacement, limitation, portabilité) en contactant : le Délégué à la Protection des Données, Centre de Gestion de la FPT de la Marne, 11 rue Carnot, 51000 Châlons en Champagne ou [rgpd@cdg51.fr](mailto:rgpd@cdg51.fr) ou en introduisant une réclamation auprès de la CNIL.**



# Autorisation d'hospitalisation et de soins

---

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable  
légal de(s) l'enfant(s) \_\_\_\_\_ autorise son/leur  
transport par les secours dans un établissement de soins, et donne mon accord à l'équipe  
médicale pour délivrer les soins médicaux nécessaires à l'état de santé de mon/mes enfants.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du parent 1

Signature du parent 2

(1) Rayer la mention inutile

## ■ Autorisation de prélèvement automatique :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mairie de Magenta à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions du Centre des Finances Publiques.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez signée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Référence unique du mandat :	Identifiant créancier
<b>Débiteur :</b>	SEPA : FR33777668813
Votre Nom :	<b>Créancier :</b>
Votre Adresse :	Nom : <b>TRESORERIE D'EPERNAY</b>
Code postal _____ Ville _____	Adresse : <b>21 rue du Moulin à Vent</b>
Pays _____	Code postal <b>51200</b> Ville <b>EPERNAY</b>
	Pays <b>France</b>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
A :	Paiement : <input type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel
	Le : <input type="text"/>
<input type="text"/>	
<i>Signature :</i>	

*Veuillez compléter tous les champs du mandat.*

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son usager. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

## **Pièces Justificatives Obligatoires**

### **Inscription scolaire**

- **Justificatif de domicile** (taxe d'habitation, EDF, téléphone...) de moins de 3 mois (photocopie).
- **Livret de famille** (ou Acte de naissance avec filiation ou Acte d'adoption simple).
- **Carnet de santé** de vos enfants.
- **Certificat de radiation** le cas échéant

### **SELON VOTRE SITUATION FAMILIALE**

- **Extrait de jugement** relatif à l'exercice de l'autorité parentale et des droits de garde en cas de séparation ou de divorce (photocopie).

### **Restauration scolaire et accueil périscolaire**

- **Fiche sanitaire** jointe dûment complétée, daté et signée.
- **RIB**

## **Pièces Justificatives Obligatoires pour le calcul de votre participation financière**

- **Avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR)**

**En l'absence de justificatifs dans les délais impartis, le tarif maximum sera automatiquement appliqué jusqu'à la présentation de l'ensemble des pièces, conformément à la réglementation en vigueur.**

**Toute modification d'adresse, de téléphone ou de situation familiale doit être obligatoirement signalée en Mairie par écrit ou par mail ([mairie@ville-magenta.fr](mailto:mairie@ville-magenta.fr))**

**Le non règlement des factures à échéance prévue sera susceptible de déclencher une procédure d'exclusion du service.**

### **Utilisation de vos données personnelles**

La Mairie de Magenta, responsable du traitement des données contenues dans ce formulaire, vous informe que ce traitement correspond à une mission d'intérêt public au regard de l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Les données recueillies sont nécessaires à l'inscription de votre enfant pour l'année scolaire en cours. Ce consentement entrainera la publication possible de photographies ou vidéos de l'enfant.

Ces données ne sont pas conservées au-delà de l'année scolaire relative à la présente autorisation.

### **Vos droits**

Conformément à la Loi Informatique et Libertés ainsi qu'aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez :

- d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant et/ou concernant votre enfant
- du droit à la portabilité de vos données
- du droit à la limitation d'un traitement vous concernant et/ou concernant votre enfant. Vous pouvez, par exemple, limiter les supports (site de la Ville, expositions, presse...) sur lesquels les photographies et vidéos de votre enfant peuvent être diffusées.
- du droit, pour motifs légitimes, de vous opposer à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement

Tout exercice de ces droits peut s'effectuer sur simple demande en vous adressant à la Mairie - 1 rue Paul Gravet – 51530 MAGENTA. Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit.

### **Pour aller plus loin**

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez :

- consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr/>
- contacter le Délégué à la Protection des Données de la collectivité : <https://www.aqirhe.cdq54.fr/TDB/rqpd.aspx>