

# DEMANDE D'INSCRIPTION À L'ÉCOLE ET AUX ACCUEILS PÉRISCOLAIRES

Année scolaire 2020/2021

## CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE INSCRIPTIONS

Date d'arrivée :	<b>N° DOSSIER</b>
<input type="checkbox"/> Accueil <input type="checkbox"/> Courrier <input type="checkbox"/> Mail	
NP/P	Scolaire saisi <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> IMP <input type="checkbox"/> PAI	Périscolaire(s) saisi(s) <input type="checkbox"/>
	Dossier saisi <input type="checkbox"/>

**La date limite de retour des dossiers est le 20 Mars 2020**

## ÉCOLE POUR L'ANNÉE 2020/2021

Maternelle

Élémentaire

## NIVEAU POUR L'ANNÉE 2020/2021

TPS

PS

MS

GS

CP

CE1

CE2

CM1

CM2

Autre

## ENFANT

Nom	
Prénom	
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Né(e) le	
Lieu de naissance	
Département	Pays
Dernière école fréquentée	

Autorité parentale

Conjointe

Mère

Père

Autre

Garde de l'enfant

Conjointe

Mère

Père

Garde partagée

Autre

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ**

Pour tout renseignement :

Direction Éducation – Service Accueil et Inscriptions  
2, rue Mégevand – Entrée E1  
25034 BESANCON CEDEX  
Tél : 03 81 61 52 40  
Courriel : [education-inscriptions@besancon.fr](mailto:education-inscriptions@besancon.fr)

**RESPONSABLE LÉGAL 1 / (Parent 1)**

Nom		Prénom	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Lien avec l'enfant	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur, Tutrice		
Adresse			
Téléphone Portable		Téléphone fixe	
Mail	@		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)		
Situation professionnelle*	<input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> étudiant(e) <input type="checkbox"/> autre		
N° allocataire**			

**CONJOINT DU RESPONSABLE LÉGAL 1 (si différent du responsable légal 2)**

Nom		Prénom	
Date de naissance		Téléphone portable	
Situation professionnelle*	<input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> étudiant(e) <input type="checkbox"/> autre		

\* Merci de joindre un justificatif

\*\* Merci de joindre une attestation de quotient familial délivrée par la CAF

**RESPONSABLE LÉGAL 2 / (Parent 2)**

Nom		Prénom	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Lien avec l'enfant	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur, Tutrice		
Adresse			
Téléphone Portable		Téléphone fixe	
Mail	@		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)		
Situation professionnelle*	<input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> étudiant(e) <input type="checkbox"/> autre		
N° allocataire**			

**CONJOINT DU RESPONSABLE LÉGAL 1 (si différent du responsable légal 2)**

Nom		Prénom	
Date de naissance		Téléphone portable	
Situation professionnelle*	<input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> étudiant(e) <input type="checkbox"/> autre		

\* Merci de joindre un justificatif

\*\* Merci de joindre une attestation de quotient familial délivrée par la CAF

**Protection des données**

Pour permettre à la Ville de Besançon de traiter votre demande et d'exercer ses missions ou ses attributions de service public, vous voudrez bien compléter et signer le présent formulaire.

Vos données seront traitées par la Direction de l'Éducation afin de gérer l'inscription de votre enfant dans une école publique bisontine ou à un accueil périscolaire. Aucun traitement n'est effectué ni aucune donnée traitée en dehors de l'Union Européenne. Vos données seront conservées pour une durée n'excédant pas la durée de scolarité de votre enfant puis archivées, supprimées ou vous seront restituées selon les cas, dans le respect des prescriptions légales applicables.

En vertu du Règlement Européen du 27 avril 2016 (RGPD) et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés modifiée, et sous réserve du respect des règles applicables spécifiquement à votre demande, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et solliciter la portabilité de vos données.

Pour exercer vos droits et poser toute question, vous pouvez vous adresser à la Ville de Besançon, Directions de l'Éducation, 2 rue Mégevand, 25000 BESANCON ou utiliser le formulaire de contact en vous connectant sur la plateforme Besançon e-moi. Vous pouvez également saisir le Correspondant à la protection des données personnelles de la Ville de Besançon à l'adresse suivante : dpo@grandbesancon.fr. Vous pouvez effectuer toute réclamation auprès de la CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - Tél : 01 53 73 22 22 - www.cnil.fr.

# PRÉ-INSCRIPTION AUX ACCUEILS PÉRISCOLAIRES



## FRÉQUENTATION DEMANDÉE

Accueil du matin (avant l'école)	Accueil du midi (avec restauration scolaire, accueil payant)	Accueil de l'après-midi (Accueil payant, droit d'entrée annuel)
<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi À compter : <input type="checkbox"/> de la rentrée de septembre <input type="checkbox"/> du : ...../...../20.....	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi À compter : <input type="checkbox"/> de la rentrée de septembre <input type="checkbox"/> du : ...../...../20.....	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi À compter : <input type="checkbox"/> de la rentrée de septembre <input type="checkbox"/> du : ...../...../20.....

**Toute absence d'un service durant deux semaines consécutives sans justificatif entraîne la radiation automatique de ce service.**



## INSCRIPTION À LA NAVETTE SCOLAIRE\*\*

\*\* Le transport en navette concerne uniquement les enfants scolarisés à l'élémentaire Bregille ou à la maternelle des Prés de Vaux mais domiciliés loin de l'école ; les enfants scolarisés à la maternelle T. Bernard qui se situe dans l'ancienne école maternelle J. Macé et les enfants de PS et MS du périmètre de Montboucons scolarisés à Kennedy. Il n'y a pas de transport le midi.

L'enfant est : Scolarisé à <b>Kennedy</b> (PS et MS) Domicilié périmètre <b>Montboucons</b>	Matin	L'enfant est déposé à Navette à destination de	<b>Montboucons Kennedy</b>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
	Après-midi	L'enfant part en navette de L'enfant est repris à	<b>Kennedy Montboucons</b>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
L'enfant est : Scolarisé à <b>Bregille</b> Domicilié près de <b>Prés de Vaux</b>	Matin	L'enfant est déposé à Navette à destination de	<b>Prés-de-Vaux Bregille</b>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
	Après-midi	L'enfant part en navette de L'enfant est repris à	<b>Bregille Prés-de-Vaux</b>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
L'enfant est : Scolarisé à <b>Prés-de-Vaux</b> Domicilié près de <b>Bregille</b>	Matin	L'enfant est déposé à Navette à destination de	<b>Bregille Prés-de-Vaux</b>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
	Après-midi	L'enfant part en navette de L'enfant est repris à	<b>Prés-de-Vaux Bregille</b>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
L'enfant est scolarisé à la maternelle <b>Tristan Bernard</b> (sur le site de la mat. J. Macé)	Matin	L'enfant est déposé à Navette à destination de	<b>Bernard élém Bernard (Macé)</b>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
	Après-midi	L'enfant part en navette de L'enfant est repris à	<b>Bernard (Macé) Bernard élém</b>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi

## FACTURATION DES ACCUEILS PÉRISCOLAIRES, PRÉCISER QUI EST LE PAYEUR (Le payeur doit obligatoirement signer le dossier)

- Responsable légal 1** ou conjoint domicilié dans le même foyer
- Responsable légal 2** ou conjoint domicilié dans le même foyer.
- Facturation partagée** : joindre un courrier signé des 2 responsables légaux ou ordonnance du juge.
- Tiers** (organismes, autre personne...) : joindre une attestation de prise en charge.

En cas d'impayés, la Ville de Besançon suspendra l'admission à tous les services périscolaires et le Trésor Public engagera des poursuites à l'encontre du destinataire des factures.



## MODE DE PAIEMENT ET TARIFICATION DE L'ACCUEIL DU MIDI AVEC RESTAURATION SCOLAIRE ET DU DROIT D'ENTRÉE A L'ACCUEIL DE L'APRÈS-MIDI

**Prélèvement bancaire :**  oui  non

**Si oui, s'agit-il**  d'un renouvellement de prélèvement sur le même compte bancaire qu'en 2019/2020  
 d'une première demande ou d'un changement de compte\*

\* Merci de joindre un RIB accompagné d'un formulaire d'autorisation de prélèvement

**Tarification des accueils périscolaires :** merci de fournir une attestation de quotient familial ou votre avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018. Si vous ne souhaitez pas fournir ces documents, merci de cocher la case ci-dessous.

Je ne souhaite pas transmettre mon quotient familial et le tarif maximal me sera donc appliqué.



## PIÈCES À FOURNIR

### MERCI DE JOINDRE DES PHOTOCOPIES

*Les pièces demandées sont à fournir chaque année, les situations familiales pouvant évoluer.*

#### POUR LES DEMANDES D'INSCRIPTION A L'ECOLE

##### Documents obligatoires

- > Acte de naissance de l'enfant ou livret de famille (pages parents + page enfant, un seul exemplaire si plusieurs dossiers)
- > Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture énergie, quittance de loyer, bail, un seul exemplaire)

##### Documents à fournir selon la situation

- > Tout document justifiant un éventuel changement de situation familiale ayant une incidence sur la garde de l'enfant ou l'autorité parentale (ex : ordonnance du juge en cas de séparation, un seul exemplaire)
- > Certificat de radiation de l'ancienne école si changement d'école

#### POUR LES DEMANDES D'INSCRIPTION AUX ACCUEILS PERISCOLAIRES

##### Documents obligatoires

- > Fiche sanitaire 2020-2021 + date des derniers vaccins obligatoires (Diphtérie, tétanos, Poliomyélite : "DTP")
- > Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire 2020-2021 (ce document peut être fourni à la rentrée)
- > Justificatif de l'indisponibilité du responsable légal et de son conjoint à prendre en charge les enfants durant l'accueil périscolaire (dernier bulletin de salaire, contrat de formation, attestation de pôle emploi ou document justifiant d'une situation particulière : situation familiale, de santé, handicap ....).

##### Documents à fournir selon la situation

- > Attestation de quotient familial délivrée par votre caisse d'allocation familiale (CAF) ou par tout autre organisme ou avis d'imposition 2019 sur les revenus de 2018 si votre quotient familial n'est pas disponible (un seul exemplaire)
- > Si demande de prélèvement automatique : RIB et imprimé de prélèvement complété et signé (un seul exemplaire)
- > Dans le cadre d'une facturation partagée, courrier signé de chacun des parents, précisant qu'il accepte de prendre en charge 50% des frais de restauration scolaire

#### IMPORTANT

##### La demande d'inscription aux accueils périscolaires est acceptée lorsque :

- Le dossier complet a été remis dans les délais
- La famille est à jour du paiement des factures de périscolaires
- La Ville est en mesure d'assurer la sécurité de l'enfant dans le respect des différentes réglementations relatives aux accueils collectifs de mineurs, aux établissements recevant du public et à la maîtrise sanitaire en matière de fabrication, de livraison et de service des repas.

#### RÈGLEMENT

Je (nous) soussigné(e)(s) .....  
- atteste (attestons) **avoir pris connaissance des règlements des accueils périscolaires et en accepter toutes les dispositions,**  
- certifie (certifions) sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur ce document et m'engage (engageons) à signaler tout changement au Service Inscriptions de la Direction Éducation.

À ....., le ...../...../20.....

Signature du (des) responsable(s) légal (aux)

**Les dossiers sont à retourner ou à déposer avant le 20 mars 2020**

À la Mairie de Besançon – Direction Éducation – 2, rue Mégevand – 25034 BESANCON CEDEX – Entrée E1  
Tous les jours de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30 sauf le jeudi matin

## FICHE SANITAIRE 2020-2021

Ce document sera transmis aux équipes d'animation sur site. Il permet de leur délivrer les informations nécessaires à une prise en charge de votre enfant en toute sécurité.

### Enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe : .....

École : .....

Inscription demandée aux accueils périscolaires :  du matin  du midi  de l'après-midi

### 1 – Responsable de l'enfant

#### Parent 1

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone (domicile, portable, travail) : .....

Nom de l'employeur : .....

#### Parent 2

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone (domicile, portable, travail) : .....

Nom de l'employeur : .....

### 2 – Personnes habilitées à venir chercher l'enfant

Nom : ..... Nom : ..... Nom : .....

Prénom : ..... Prénom : ..... Prénom : .....

Tél. portable : ..... Tél. portable : ..... Tél. portable : .....

Lien avec l'enfant : ..... Lien avec l'enfant : ..... Lien avec l'enfant : .....

Le cas échéant, personne non autorisée à venir chercher mon enfant (Attention : cette indication doit être accompagnée d'un acte de décision de justice) : .....

### 3 – Départ après l'accueil périscolaire de l'après-midi (Uniquement pour les enfants d'école élémentaire)

Mon enfant peut partir seul à la fin de l'accueil de l'après-midi :

Oui entre 16h45 et 17h  Oui à 18h  Non

### 4 – Eviction alimentaire

Mon enfant ne mange pas :  de viande de porc  de viande

### 5 – Autorisations

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives :  Oui  Non

J'autorise la prise de vue ainsi que la publication de l'image, du nom, et de la voix de mon enfant :  Oui  Non

## 6 – Renseignements complémentaires d'ordre médical concernant votre enfant :

Votre enfant porte-il :  des lentilles  des lunettes

Votre enfant bénéficie-t-il ou va-t-il bénéficier d'un projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre enfant présente-t-il une allergie alimentaire ? Si oui, précisez : .....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre enfant présente-t-il un handicap qui nécessite des mesures particulières sur le temps périscolaire ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre enfant présente-t-il une autre maladie nécessitant la prise de médicament tous les jours ou en urgence sur le temps périscolaire (ceci ne concerne pas la prise occasionnelle de médicaments) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre enfant est-il accompagné par un Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap (AESH) en temps scolaire ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Autre recommandation particulière concernant votre enfant (ex : port de prothèses, fragilité particulière....) :

.....  
.....  
.....

## 7 – Vaccinations (Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			

Si votre enfant n'a pas été vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication.

## 8 – Assurance

Compagnie d'assurance scolaire : .....

N° de contrat : .....

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Fait à ..... le .....

Signature

*En complétant et signant le présent formulaire, vous manifestez votre consentement à la collecte, puis au traitement par la Ville de Besançon de vos données à caractère personnel dans les conditions ci-après.*

*La Ville de Besançon recueille ici vos données à caractère personnel pour lui permettre d'accomplir les prestations objet du contrat ou du service souscrit par vos soins. Vos données seront traitées par la Direction de l'Éducation afin d'organiser les accueils périscolaires. Aucun traitement n'est effectué ni aucune donnée traitée en dehors de l'Union Européenne. Vos données seront conservées pour une durée de deux ans puis archivées, supprimées ou vous seront restituées selon les cas. En vertu du Règlement Européen du 27 avril 2016 (RGPD) et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et solliciter la portabilité de vos données. Pour exercer vos droits et poser toute question, vous pouvez vous adresser à la Ville de Besançon, Directions de l'Éducation, 2 rue Mégevand, 25000 BESANCON. Vous pouvez également saisir le Correspondant à la protection des données personnelles de la Ville de Besançon à l'adresse suivante : [dro@grandbesancon.fr](mailto:dro@grandbesancon.fr). Vous pouvez effectuer toute réclamation auprès de la CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - Tél : 01 53 73 22 22 – [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).*