

**Note d'information concernant les inscriptions scolaires, la restauration scolaire, le périscolaire, l'extrascolaire, l'école de musique, la jeunesse et les activités sportives**

**PLUS BESOIN DE RENDEZ VOUS POUR REALISER VOS INSCRIPTIONS,**

Il vous suffit de compléter le dossier et de venir nous le déposer accompagné des pièces justificatives obligatoires au Guichet famille situé 12 Rue de l'hôtel de ville.

Seules les personnes désirant souscrire pour la première fois au prélèvement automatique sont invitées à se présenter au guichet famille pour signer l'autorisation de prélèvement.

L'équipe du guichet famille est à votre disposition si vous avez besoin d'aide pour compléter ce dossier.

**Date limite pour les inscriptions : Le Vendredi 28 Juin 2024**. Au-delà de cette date, votre enfant ne pourra être accueilli à la cantine et au périscolaire du soir et du matin qu'à compter du jeudi 5 Septembre 2024. Pour les activités sportives, les fiches d'inscription vous parviendront ultérieurement.

**LE DOSSIER**

- Il est composé d'une première partie administrative commune à toutes les activités (obligatoire)
- La fiche enfant (1 fiche par enfant) permet d'inscrire vos enfants à la restauration scolaire.
- Pour les accueils du matin, du soir, les mercredis éducatifs et les vacances scolaire les inscriptions débuterons à compter du 15 Juillet 2024 auprès du guichet famille (aucune inscription par mail ni par téléphone).
- Pour les activités jeunesse, les inscriptions débuterons à compter du 19 Août 2024 auprès du guichet famille (aucune inscription par mail ni par téléphone).
- Pour l'école de musique, il vous suffit de compléter la fiche annexe dédiée pour chaque élève (adulte ou Jeune). La réponse vous sera communiquée courant Septembre.
- Pour les activités sportives une fiche supplémentaire sera à compléter lors de l'ouverture des inscriptions.

Vous trouverez également plusieurs annexes contenant des informations règlementaires que nous vous demandons de conserver. (Charte du vivre ensemble, information sur la protection des données)

**Si votre dossier n'est pas complet, vos inscriptions ne pourront pas être validées et traitées.**

**LES MODES DE PAIEMENT**

Vous recevrez par mail une seule facture détaillée par activité auxquelles vous êtes inscrits.

Les moyens de paiements suivants sont acceptés :

- Paiement par carte bleue au guichet famille
- Prélèvement automatique, dans ce cas une autorisation de prélèvement devra être signée si vous le demandez pour la première fois
- Par chèque bancaire ou postal établi à **l'ordre du Trésor Public** accompagné du coupon, figurant sur la facture, à remettre au guichet famille ou dans la boîte aux lettres de celle-ci avec le nom de l'enfant et celui du parent si différent.
- En espèces, **obligatoirement avec le montant exact**, au guichet famille. Un reçu sera émis pour chaque règlement.
- Virement bancaire
- En ligne via le portail famille de la commune dès sa mise en place
- Par chèque ANCV (vacances scolaires)
- Par chèques CESU (périscolaire et la part animation du temps méridien)

**Détails par activités : consulter les extraits des règlements intérieurs**



SEULS LES DOSSIERS COMPLETS POURRONT ETRE VALIDES

<b>Cadre réservé à l'administration :</b>		Date de réception du dossier :
Régime : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> CCS Monaco <input type="checkbox"/> Autre		
Composition du Foyer familial de résidence		
Au sein du foyer	Adulte 1	Adulte 2
Nom et prénom		
Date et lieu de naissance		
Adresse		
Code postal et ville		
Adresse courriel		
Téléphone mobile		
Téléphone professionnel		
Nbre d'enfants au foyer		
N° Allocataire CAF 06		
Un site internet de la CAF (CDAP) permet à nos services de consulter votre adresse, la composition de votre foyer et votre quotient familial, vous évitant de fournir sur papier toute modification <b>dans l'année en cours</b> suite à un changement de situation familiale. <b>Vous nous autorisez à utiliser le site internet de la CAF :</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Une mise à jour du quotient familial pourra être effectuée en cours d'année par nos services en accord avec la CAF		
Situation du foyer	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)	

Enfant(s) à scolariser				
Nom /Prénom	Date de naissance :	Niveau scolaire à la rentrée 2024/2025	Ecole d'affectation :	Dérogation :
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

### Prélèvement automatique

Je demande le prélèvement automatique des factures du périscolaire, de l'extra-scolaire, de l'école de musique, de la restauration scolaire et de la jeunesse

**ATTENTION :** Tous les prélèvements s'effectueront sur **un seul compte**

Pour une première demande de prélèvement automatique,  
**seul le titulaire du compte pourra signer le mandat autorisant le prélèvement SUR PLACE.**

**ATTENTION : l'autorisation de prélèvement ne vaut pas inscription aux services**

*Je déclare exacts tous les renseignements de cette fiche et autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre toutes mesures (traitements médicaux et hospitalisation) nécessaires.*  
*Je reconnais avoir lu les mentions légales concernant la protection de mes données personnelles et je suis d'accord avec les finalités d'utilisation des données exprimées*  
*Je récupérerai tous les documents d'ordre médical et les médicaments en fin de période (en cas de P.A.I.)*  
*Je certifie avoir accepté, informé et co-signé (parents, tuteurs et enfants) la charte du Vivre Ensemble.*  
*Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs régissant chaque activité.*  
*Pour toute décision de justice que vous considèrerez comme importante, merci de nous présenter l'original et la copie de l'extrait de jugement qui fera, si nécessaire, l'objet d'un entretien avec la responsable du service loisirs éducatif qui vous contactera.*  
*Je reconnais avoir pris connaissance de l'information sur la réglementation générale de la protection des données.*

**Fait à .....** le .....

**Signature du ou des responsable(s) légal (aux) :**



# Documents à fournir

Pour une réinscription aux activités suivantes :

**restauration scolaire, périscolaire, extra-scolaire, sports, jeunesse et école de musique**

## **Pour le foyer familial allocataire de la CAF 06**

- Copie du carnet de santé avec **le nom de l'utilisateur**(toutes les pages de vaccinations) uniquement pour les mineurs
- Attestation de paiements CAF 06 mentionnant le **QF et la composition familiale**
- Attestation d'assurance Responsabilité civile de l'enfant pour les temps scolaires et extrascolaires ( Dans votre intérêt et celui de vos enfants, pensez à vérifier que votre assurance couvre bien les dommages corporels auxquels peuvent être exposés l'utilisateur au cours des activités pratiquées).
- RIB (si changement de compte)

## **Pour le foyer familial NON allocataire de la CAF 06**

- Avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022 de chaque adulte du foyer
- Justificatif de domicile administratif de -3 mois si votre adresse est différente de celle de votre avis d'imposition
- Prestations familiales versées par votre caisse, si votre régime est différent du régime général (Monaco, MSA)
- Copie du carnet de santé avec **le nom de l'utilisateur**(toutes les pages de vaccinations) uniquement pour les mineurs
- Attestation d'assurance Responsabilité civile de l'enfant pour les temps scolaires et extrascolaires ( Dans votre intérêt et celui de vos enfants, pensez à vérifier que votre assurance couvre bien les dommages corporels auxquels peuvent être exposés l'utilisateur au cours des activités pratiquées).
- RIB (si changement de compte)

# Fiche enfant

(Scolarisé en maternelle ou en élémentaire)

## Identité de l'enfant

Nom :			
Prénom :			
Date et lieu de naissance :			
Ecole :	Classe à la rentrée 2024/2025 :	Dérogation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Autorité parentale :	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre :		
Garde de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/> Autre :		

Merci de nous transmettre la copie des jugements si l'un des parents possède la garde exclusive ou pour toute autre mention que vous souhaitez nous faire connaître dans l'intérêt de votre enfant

Responsables légaux ou tuteur	Parent 1 de l'enfant	Parent 2 de l'enfant	Tuteur de l'enfant
Nom et Prénom			
Date de Naissance			
Adresse			
Code postal et ville			
Téléphone			

## Autre(s) contact(s) autorisé(s) à récupérer mon enfant sur tous les temps : munis d'une pièce d'identité obligatoire

	Nom Prénom (par ordre d'appel)	Lien avec l'enfant	Téléphone (obligatoire)
1			
2			
3			
4			

## Renseignements médicaux

**Eléments particuliers à signaler:** .....

La connaissance de certains éléments de santé est indispensable pour le personnel encadrant de nos structures.  
Des renseignements considérés comme utiles peuvent être joints en complément de cette attestation.

**Votre enfant est-il porteur de :** lentilles  lunettes  prothèses dentaires  auditives  autre .....

**Information en cas de traitement médical :** Joindre une ordonnance récente, une autorisation parentale de délivrance 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 administré sans ordonnance.

**Médecin traitant de votre enfant :** Docteur..... 0.....

Pour tout élément médical évoqué ci-dessus, un échange d'information avec chaque responsable de structure est essentiel afin de mettre en œuvre un accueil adapté à votre enfant.

Votre enfant est à jour de ses vaccins pour 2024/2025 :  oui  non

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

## Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I)

Pour certaines difficultés de santé, l'établissement d'un **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I)** est nécessaire. **A votre initiative, le P.A.I**, est une démarche établie entre les responsables d'établissement scolaire, avec la présence d'un médecin scolaire et des responsables représentant nos structures et collectivités qui sont impliqués dans la vie de votre enfant souffrant d'un trouble chronique de santé. Il facilite l'accueil de votre enfant afin d'éviter l'exclusion, l'isolement.

Votre enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I.  oui  non

Date de validité : .....

**Si oui, merci de transmettre la copie**

## Autorisations

<b>Maquillage</b> : pour les fêtes et durant les animations	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Partir seul</b> : J'autorise mon enfant à partir seul à la fin de toutes les activités, après accord du responsable de l'activité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Droit à l'image</b> : J'autorise la ville de La Trinité à prendre mon enfant en photo et à les publier sur les supports de communication de la ville	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Autorisation de sortie</b> : J'autorise mon enfant à participer aux activités se déroulant en dehors de l'enceinte de l'école durant les activités périscolaires (midi sportifs, gymnase...). Une information préalable me sera transmise par l'intermédiaire du responsable périscolaire avant chaque sortie.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Régime alimentaire</b>	
<input type="checkbox"/> Repas standard <input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/> Repas allergique	

## INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS

<b>Restauration scolaire</b>			
<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi

**Inscription à compter du Lundi 15 Juillet 2024**  
**pour :**  
**- Périscolaires (accueil du matin et du soir)**  
**- ACM des mercredis**  
**- ACM des petites vacances scolaires**

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 les 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.

Je m'engage à respecter mes choix d'inscriptions pour l'année 2024-2025 et certifie avoir pris connaissance des différents règlements intérieurs.

Fait à..... le..... Signature(s) :

# Fiche Jeune

(Scolarisé au collège ou au lycée)

## Identité de l'enfant

Nom :	
Prénom :	
Date et lieu de naissance :	
Ecole :	
Autorité parentale :	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre :
Garde de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Garde alternée <input type="checkbox"/> Autre :

Merci de nous transmettre la copie des jugements si l'un des parents possède la garde exclusive ou pour toute autre mention que vous souhaitez nous faire connaître dans l'intérêt de votre enfant

Responsables légaux ou tuteur	Parent 1 de l'enfant	Parent 2 de l'enfant	Tuteur de l'enfant
Nom et Prénom			
Date de Naissance			
Adresse			
Code postal et ville			
Téléphone			

## Autre(s) contact(s) autorisé(s) à récupérer mon enfant sur tous les temps : munis d'une pièce d'identité obligatoire

	Nom Prénom (par ordre d'appel)	Lien avec l'enfant	Téléphone (obligatoire)
1			
2			
3			
4			

## Renseignements médicaux

**Éléments particuliers à signaler:** .....

La connaissance de certains éléments de santé est indispensable pour le personnel encadrant de nos structures.  
Des renseignements considérés comme utiles peuvent être joints en complément de cette attestation.

**Votre enfant est-il porteur de :** lentilles  lunettes  prothèses dentaires  auditives  autre .....

**Information en cas de traitement médical :** Joindre une ordonnance récente, une autorisation parentale de délivrance 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.

**Médecin traitant de votre enfant :** Docteur..... 0.....

Pour tout élément médical évoqué ci-dessus, un échange d'information avec chaque responsable de structure est essentiel afin de mettre en œuvre un accueil adapté à votre enfant.

Votre enfant est à jour de ses vaccins pour 2024/2025 :  oui  non

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

## Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I)

Pour certaines difficultés de santé, l'établissement d'un **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I)** est nécessaire. **A votre initiative, le P.A.I**, est une démarche établie entre les responsables d'établissement scolaire, avec la présence d'un médecin scolaire et des responsables représentant nos structures et collectivités qui sont impliqués dans la vie de votre enfant souffrant d'un trouble chronique de santé. Il facilite l'accueil de votre enfant afin d'éviter l'exclusion, l'isolement.

Votre enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I.  oui  non

Date de validité : .....

**Si oui, merci de transmettre la copie**

## Autorisations

<b>Maquillage</b> : pour les fêtes et durant les animations	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Partir seul</b> : J'autorise mon enfant à partir seul à la fin de toutes les activités, après accord du responsable de l'activité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Droit à l'image</b> : J'autorise la ville de La Trinité à prendre mon enfant en photo et à les publier sur les supports de communication de la ville.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

## Régime alimentaire

Repas standard     
  Repas sans porc     
  Repas allergique

## Mémo des inscriptions ou annulations

Dates d'inscription	Périodes	Dates de clôtures
A partir du 19 Août pour les Mercredis, Vendredis et Samedis	Les Mercredis	La veille auprès du directeur de la Maison des Jeunes
	Les Vendredis	Le Mardi précédent
	Les Samedis	Le Mercredi précédent
	Les Vacances scolaire	Le vendredi précédent (celle-ci s'effectuent par blocs)
	Attention	Les inscriptions / annulations s'effectuent auprès du Palais des Sports et du guichet famille Aucune inscription par mail, par téléphone ou dépôt dans la boîte aux lettres
	Enfants malades	Vous avez 48h, à partir du 1 <sup>er</sup> jour d'absence, pour fournir un certificat médical. Pour les vacances, le premier jour est un jour de carence. Pour les séjours, les deux premiers jours sont des jours de carence.

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 les 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.

Je m'engage à respecter mes choix d'inscriptions pour l'année 2024-2025 et à avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Maison des jeunes.

Fait à..... le..... Signature(s) :



**Ecole de musique**  
**DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION ET RENOUELEMENT 2024-2025**  
**POUR LES MINEURS**

Cadre réservé à l'administration	
Pré-inscription pour une première demande <input type="checkbox"/>	Pré-inscription pour renouvellement* <input type="checkbox"/>
Date de réception du dossier :	

Instrument comprenant le solfège (45 minutes hebdomadaires)		Atelier	
Piano	<input type="checkbox"/>	Eveil musical (3-5 ans)	<input type="checkbox"/>
Violon	<input type="checkbox"/>	Classe d'ensemble Violon	<input type="checkbox"/>
Guitare	<input type="checkbox"/>	Classe d'ensemble musique actuelle	<input type="checkbox"/>
Batterie (à partir de 7 ans)	<input type="checkbox"/>	Classe d'ensemble guitare	<input type="checkbox"/>
Basse	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>
Flûte	<input type="checkbox"/>		
*Renouvellement, nom du professeur :		.....	

Identité de l'élève MINEUR	
Nom :	
Prénom :	
Date et lieu de naissance :	
Nom et prénom des représentants légaux :	- ..... - .....
N° de téléphone des représentants légaux ou de l'élève :	
Mail des représentants légaux (afin de recevoir des informations relatives à l'école de musique) :	

Autorisations :			
<b>Autre(s) contacts autorisés(s) à récupérer mon enfant:</b> munis d'une pièce d'identité obligatoire			
	Nom Prénom (par ordre d'appel)	Lien avec l'enfant	Téléphone obligatoire
1			
2			
<b>Partir seul</b> : J'autorise mon enfant à partir seul à la fin de toutes les activités, après accord du responsable de l'activité			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Droit à l'image</b> : J'autorise la ville de La Trinité à publier des photos mon enfant sur les supports de communication de ville			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Documents à fournir
<p>- <b>Pour les allocataires de la CAF</b> : Dossier d'inscription général 2024-2025, attestation d'assurance responsabilité civile, l'attestation de paiement de la CAF.</p> <p>- <b>Pour les NON allocataires</b> : Dossier d'inscription général 2024-2025, attestation d'assurance en responsabilité civile, justificatif de domicile, avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022 de chaque adulte du foyer, les prestations familiales versé par votre caisse ( Monaco, MSA).</p> <p><b>ATTENTION</b> : Si vous avez déjà effectué cette démarche, ne pas refournir les documents demandés</p>

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

Je m'engage à respecter mes choix d'inscriptions pour l'année 2024-2025 et avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école de musique.

Fait à..... le..... Signature(s) :





**Ecole de musique**  
**DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION ET RENOUELEMENT 2024-2025**  
**POUR LES ADULTES**

Cadre réservé à l'administration	
Pré-inscription pour une première demande <input type="checkbox"/>	Pré-inscription pour renouvellement* <input type="checkbox"/>
Date de réception du dossier :	

<u>Instrument</u> comprenant le solfège (45 minutes hebdomadaires)		<u>Atelier</u>	
Piano	<input type="checkbox"/>	Chorale adulte	<input type="checkbox"/>
Violon	<input type="checkbox"/>	Classe d'ensemble Violon	<input type="checkbox"/>
Guitare	<input type="checkbox"/>	Classe d'ensemble musique actuelle	<input type="checkbox"/>
Batterie	<input type="checkbox"/>	Classe d'ensemble guitare	<input type="checkbox"/>
Basse	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>
Flûte	<input type="checkbox"/>		
<b>*Renouvellement, nom du professeur :</b>		.....	

Identité de l'élève ADULTE	
Nom :	
Prénom :	
Date et lieu de naissance :	
N° de téléphone :	
Adresse mail :	
Personne à contacter en cas d'urgence :	
<b>Droit à l'image</b> : J'autorise la ville de La Trinité à publier des photos de moi sur les supports de communication de la ville <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Documents à fournir
<p>- <b>Pour les allocataires de la CAF</b> : Dossier d'inscription général 2024-2025, attestation d'assurance responsabilité civile, l'attestation de paiement de la CAF.</p> <p>- <b>Pour les NON allocataires</b> : Dossier d'inscription général 2024-2025, attestation d'assurance en responsabilité civile, justificatif de domicile, avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022 de chaque adulte du foyer, les prestations familiales versé par votre caisse ( Monaco, MSA).</p> <p><b>ATTENTION</b> : Si vous avez déjà effectué cette démarche, ne pas refournir les documents demandés</p>

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

Je m'engage à respecter mes choix d'inscriptions pour l'année 2024-2025 et avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école de musique.

Fait à..... le..... Signature(s) :

## Information sur la réglementation générale de la protection des données

### Mentions légales

Les informations recueillies dans ce dossier d'inscription font l'objet d'un traitement informatique La Mairie de La Trinité est le responsable de ce traitement), auquel vous consentez.

#### Ce traitement est destiné à :

- Gestion des inscriptions au centre d'accueil et de loisirs extra-scolaires et périscolaires de La Marie de La Trinité
- Gestion des inscriptions aux accueils de loisirs extrasolaire, périscolaires, temps méridien, jeunesse, école de musique et sport de la mairie de La Trinité
- Données de facturation par le service comptabilité et de la commune de La Trinité
- Données santé et données juridiques (modes de gardes, autorités parentales, mesures d'éloignement, renseignements médicaux ...) utilisées par la Mairie de la Trinité
- Courriels et coordonnées téléphoniques utilisés par les services Communication de la mairie de La Trinité (art 6-1-A du RGPD).

#### Les données collectées sont :

- Pour les responsables du foyer et les responsables légaux :
  - Etat civil, dates de naissance, coordonnées téléphoniques, mails, adresse postale, profession, Nom et adresse de l'employeur,
  - Nombre d'enfants du foyer
  - N° Allocataire
  - Régime Social du foyer
  - Nom de la Police d'assurance et numéro, en cas d'accident
  - Choix de mode de règlement dont le prélèvement
  - Coordonnées bancaires
  - Autorisation d'accès à CAF CDAP
  - Attestation de notification de la CAF mentionnant l'adresse du foyer, le nom des personnes résidant au foyer et le quotient familial
  - Avis d'imposition
  - Prestations familiales des autres caisses ne relevant pas du régime général
  - Justificatif de domicile
  - Pièce d'identité
- Pour les enfants du foyer :
  - Etat civil
  - Photos des enfants
  - Pratique alimentaire
  - Autorisation parentale de sortie avec nom, prénom, coordonnées téléphoniques et lien de parenté des personnes pouvant prendre en charge les enfants à la fin de chaque activité
  - Autorisation de publication d'image et œuvre
  - Autorisation de maquillage
  - Attestation médicale avec contre-indication
  - Renseignements médicaux (PAI, médecin traitant ...)
  - Certificat de scolarité
  - Pièce d'identité
  - Renseignements juridiques (jugement)
- Pour les adultes :
  - Etat civil, dates de naissance, coordonnées téléphoniques, mails, adresse postale, profession,
  - Nom de la Police d'assurance et numéro, en cas d'accident
  - Avis d'imposition

- Prestations familiales des autres caisses ne relevant pas du régime général
- Justificatif de domicile
- Pièce d'identité
- Photos
- Personne à prévenir en cas d'urgence nom, prénom, coordonnées
- Autorisation de publication d'image et œuvre
- Attestation médicale d'aptitude et avec contre-indication
- Renseignements médicaux (allergie, médecin traitant ...)

Ces données sont destinées à la Mairie de La Trinité et sont utilisées dans le logiciel Abelium. Elles seront également utilisées par le service comptabilité pour la gestion des prélèvements ou en cas d'impayés pour l'émission d'un titre.

*Conformément aux articles 39 et suivants de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez définir le sort de vos données, exercer vos droits ou poser toutes vos questions sur leurs traitements dans ce dispositif, en vous adressant par voie postale au Délégué à la Protection des Données – MME Rosalie Battistini - Lapierre – Mairie de La Trinité – 12 rue Hôtel de Ville – 06340 La Trinité , ou par mail [rosalie.battistini-lapierre@villelt.fr](mailto:rosalie.battistini-lapierre@villelt.fr)*

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer aux traitements des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.

Vos données sont conservées pendant la durée légale de conservation.

Depuis l'entrée en vigueur du Règlement Européen sur la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679) le 25 mai 2018, tout usager à le droit :

- De s'opposer au profilage,
- De demander la limitation du traitement,
- De demander l'effacement de leurs données,
- D'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits « informatique et Libertés » ne sont pas respectés

(En France : CNIL : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cédex 07 – Tel : 01 53 73 22 22 – [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr))