

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 au 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 27 Juin 2025. 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 Lundi 8 Septembre 2025. 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, aux accueils du matin, du soir, aux mercredis éducatifs et aux Accueils Collectifs de Mineurs (ACM) des vacances les vacances (aucune inscription par mail ni par téléphone).
- Pour les activités jeunesse, les inscriptions débuteront à compter du 19 Août 2025 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

MODALITES D'INSCRIPTION

PREMIERE INSCRIPTION SCOLAIRE :

Dans le cadre d'une première inscription scolaire, tous les documents demandés doivent être retournés :

- Par mail à l'adresse suivante : educationlatrinite@villelt.fr

Ou

- Dépôt du dossier complet au : Guichet famille - 12, Rue de l'hôtel de ville – 06340 La Trinité

Une fois le dossier vérifié, celui-ci sera envoyé à l'école de secteur.

POUR L'INSCRIPTION AUX DIVERSES ACTIVITES MUNICIPALES (RESTAURATION SCOLAIRE, PERISCOLAIRE, EXTRASCOLAIRE, ECOLE DE MUSIQUE, JEUNESSE , ACTIVITES SPORTIVES) :

Vous pouvez réaliser vos inscriptions en vous présentant au guichet famille aux heures d'ouverture situé au :

Guichet famille - 12, Rue de l'hôtel de ville – 06340 La Trinité.

Pour rappel nous sommes ouverts du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h00 à 17h



SEULS LES DOSSIERS COMPLETS POURRONT ETRE VALIDES

| | | |
|--|---|--------------------------------|
| Cadre réservé à l'administration : | | 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 dans l'année en cours suite à un changement de situation familiale. Vous nous autorisez à utiliser le site internet de la CAF : <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 et lieu de naissance : | Niveau scolaire à la rentrée 2025/2026 : | 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 au guichet famille.**

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

- Livret de famille ou la copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant
- Un document établissant la qualité du responsable légal (pièce d'identité) et le cas échéant les conditions d'exercice de l'autorité parentale (jugement de divorce), si aucun jugement n'a été rendu, une attestation conjointe avec copie des pièces d'identité des deux parents précisant les modalités de garde,
- Copie du carnet de santé avec le nom de l'enfant (toutes les pages de vaccinations)
- Un justificatif de domicile : bail + quittance de loyer de moins de trois mois ou titre de propriété
- Avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023 de chaque adulte du foyer
- Un justificatif de domicile de moins de trois mois du responsable légal, facture d'électricité, gaz ...
- 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).
- Si la résidence des parents se situe chez un tiers (hébergement) : les justificatifs à fournir sont : un justificatif de domicile récent au nom de la personne qui héberge + deux justificatifs de domicile récents au nom de la personne hébergée à l'adresse de LA TRINITE (CAF si prestations sinon attestation d'assurance responsabilité civile) + L'hébergeant devra également fournir la photocopie de sa carte d'identité et une attestation sur l'honneur faisant mention de l'hébergement.*
- Certificat de radiation si l'enfant était scolarisé dans une école hors commune.
- RIB (si vous optez pour le prélèvement automatique pour le paiement de toutes les prestations demandées).

Pour le foyer familial allocataire de la CAF 06

- Attestation de paiements CAF 06 mentionnant le **QF et la composition familiale**

Pour le foyer familial NON allocataire de la CAF 06

- Prestations familiales versées par votre caisse, si votre régime est différent du régime général (Monaco, MSA)

PS : Pour les enfants présentant des troubles de santé, merci de bien vouloir le préciser afin qu'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) soit engagé

Pour les enfants en garde alternée, dont l'un des deux parents réside "hors commune" se rapprocher du service éducation jeunesse au 04.93.27.64.16, des formalités supplémentaires doivent être accomplies.

Fiche enfant

(Scolarisé en maternelle ou en élémentaire)

Identité de l'enfant

| | | | |
|---|---|---|---------------------------|
| Nom : | | | |
| Prénom : | | | |
| Date et lieu de naissance : | | | |
| Ecole : | Classe à la rentrée 2025/2026 : | 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 : | | |
| <i>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</i> | | | |
| 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 2025/2026 : 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

| | |
|---|---|
| Maquillage : pour les fêtes et durant les animations | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Partir seul : 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 |
| Droit à l'image : 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 |
| Autorisation de sortie : 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 |

Régime alimentaire

Repas standard Repas sans porc Repas allergique

Inscriptions aux activités

Nom prénom de l'enfant :

Restauration scolaire

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Périscolaire matin et soir

Périscolaire Matin de 7 h 30 à 8 h 20

Périscolaire Soir de 16 h 30 à 18 h 30

| Périscolaire Matin de 7 h 30 à 8 h 20 | | Périscolaire Soir de 16 h 30 à 18 h 30 | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| Septembre | | Septembre | |
| Octobre | | Octobre | |
| Novembre | | Novembre | |
| Décembre | | Décembre | |
| Janvier | | Janvier | |
| Février | | Février | |
| Mars | | Mars | |
| Avril | | Avril | |
| Mai | | Mai | |
| Juin | | Juin | |

ACM des mercredis

| Période | Cycle complet | Demi-cycle |
|--|---------------|--|
| <u>Période 1</u> : Septembre / Octobre 2025 Du 03/09/25 au 15/10/25 Comprenant 7 Mercredis | | 3 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> Choisir minimum 4 mercredis |
| <u>Période 2</u> : Novembre / Décembre 2025 Du 05/11/25 au 17/12/25 Comprenant 7 Mercredis | | 5 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> Choisir minimum 4 mercredis |
| <u>Période 3</u> : Janvier / Février 2026 Du 07/01/26 au 11/02/26 Comprenant 6 Mercredis | | 7 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> Choisir minimum 3 mercredis |
| <u>Période 4</u> : Mars / Avril 2026 Du 04/03/26 au 08/04/26 Comprenant 6 mercredis | | 4 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Choisir minimum 3 mercredis |
| <u>Période 5</u> : Avril / Juillet 2026 Du 29/04/26 au 01/07/26 Comprenant 10 mercredis | | 29 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Choisir minimum 5 mercredis |

ACM des vacances

| Période | | Cocher les cases |
|-----------|---|------------------|
| TOUSSAINT | Du Lundi 20 au Vendredi 24 Octobre 2025 | |
| | Du Lundi 27 au Vendredi 31 Octobre 2025 | |
| NOEL | Du Lundi 29 au Mercredi 31 Décembre 2025 (Pas de centre le Jeudi 1^{er} et Vendredi 2 Janvier) | |
| HIVER | Du Lundi 16 au Vendredi 20 Février 2026 | |
| | Du Lundi 23 au Vendredi 27 Février 2026 | |
| PRINTEMPS | Du Lundi 13 au vendredi 17 Avril 2026 | |
| | Du Lundi 20 au Vendredi 24 Avril 2026 | |

Je m'engage à respecter mes choix d'inscriptions pour l'année 2025-2026 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

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 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 2025/2026 : 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

| | |
|--|---|
| Maquillage : pour les fêtes et durant les animations | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Partir seul : 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 |
| Droit à l'image : 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 Lundi 18 Août 2025 pour les Mercredis, Vendredis et Samedis | Les Mercredis | La veille auprès du directeur de la Maison des Jeunes |
| | Les Vendredis, samedis et les Vacances scolaire | Le Jeudi précédent, avant 12 h |
| | Petites vacances scolaires | Inscription par bloc |
| | Grandes vacances scolaires | Inscription à la semaine |
| | 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 ^{er} 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 2025-2026 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 RENOUVELLEMENT
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 : | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|---|
| Autre(s) contacts autorisés(s) à récupérer mon enfant: munis d'une pièce d'identité obligatoire | | | |
| | Nom Prénom (par ordre d'appel) | Lien avec l'enfant | Téléphone obligatoire |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| Partir seul : 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 |
| Droit à l'image : 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 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Pour les allocataires de la CAF : Dossier d'inscription général 2025-2026, attestation d'assurance responsabilité civile, l'attestation de paiement de la CAF. - Pour les NON allocataires : Dossier d'inscription général 2025-2026, attestation d'assurance en responsabilité civile, justificatif de domicile, avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023 de chaque adulte du foyer, les prestations familiales versées par votre caisse (Monaco, MSA). <p>ATTENTION : 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 2025-2026 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 RENOUVELLEMENT
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 : | |

| Instrument comprenant le solfège (45 minutes hebdomadaires) | | Atelier | |
|---|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| 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"/> | | |
| *Renouvellement, nom du professeur : | | | |

| Identité de l'élève ADULTE | |
|--|--|
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Date et lieu de naissance : | |
| N° de téléphone : | |
| Adresse mail : | |
| Personne à contacter en cas d'urgence : | |
| Droit à l'image : 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>- Pour les allocataires de la CAF : Dossier d'inscription général 2025-2026, attestation d'assurance responsabilité civile, l'attestation de paiement de la CAF.</p> <p>- Pour les NON allocataires : Dossier d'inscription général 2025-2026, attestation d'assurance en responsabilité civile, justificatif de domicile, avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023 de chaque adulte du foyer, les prestations familiales versées par votre caisse (Monaco, MSA).</p> <p>ATTENTION : 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 2025-2026 et avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école de musique.

Fait à..... le..... Signature(s) :

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

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 a 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)