



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :



DEMANDE DE SCOLARISATION

à l'école publique :

Françoise DOLTO (Bolleville)

LE CHAT PERCHÉ (La Haye du Puits)

Année scolaire 2024-2025

Elève

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à : _____ Sexe : F M

Domicile familial : _____

Responsables

Père Mère Autre : précisez _____

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Adresse : si différente de celle de l'enfant _____ Si garde alternée : paire impaire

Tél.  _____  _____  _____

Adresse mail : _____

Père Mère Autre : précisez _____

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Adresse : si différente de celle de l'enfant _____ Si garde alternée : paire impaire

Tél.  _____  _____  _____

Adresse mail : _____

Date : _____

Signature du(des) responsables(s)

Quelques rappels importants :

1. Si en cours de scolarisation vous changez de situation familiale, vous déménagez, vous changez de numéro de téléphone, etc..., il est **IMPERATIF** de signaler le plus rapidement possible à l'école et à la mairie de La Haye, et ceci même si votre enfant ne change pas d'école.

2. L'école publique est GRATUITE pour les familles mais les frais de scolarisation sont pris en charge par votre commune de résidence. C'est pourquoi, si votre commune d'habitation ne dispose pas d'école, votre demande d'inscription à l'école publique de LA HAYE sera soumise à l'avis du Maire de votre commune.

DÉCISION DU MAIRE DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE



donne son accord à la scolarisation de l'élève _____

à l'école publique Française DOLTO LE CHAT PERCHE de LA HAYE (50250)

et de ce fait accepte de participer aux frais de fonctionnement qui lui seront présentés par la commune de LA HAYE

au motif que :

- la commune de résidence n'a plus d'école.
- la commune de résidence a une école mais sa participation financière est obligatoire dans la mesure où :
 - cet enfant a un frère ou une sœur déjà scolarisé dans la même école de LA HAYE.
 - des raisons médicales obligent cet enfant à être scolarisé à l'école de LA HAYE.
 - les parents (celui ou ceux présents au domicile où réside habituellement l'enfant) exercent une activité professionnelle incompatible avec les horaires scolaires de la commune de résidence qui ne dispose pas des services périscolaires (garderie ou restauration).
 - la commune de résidence ne dispose pas de la capacité d'accueil pour cet enfant.
 - cet enfant est en droit de poursuivre sa scolarité débutée à l'école de LA HAYE.
 - cet enfant a été affecté dans une classe par décision de commission d'enseignement spécial.



ne donne pas son accord à la scolarisation de l'élève _____

à l'école publique Française DOLTO LE CHAT PERCHE de LA HAYE (50250)

et de ce fait refuse de participer aux frais de fonctionnement afférents à la scolarisation de cet enfant à l'école publique de LA HAYE

au(x) motif(s) que :

- la commune de résidence dispose d'une capacité d'accueil suffisante pour cet enfant.
- la commune de résidence propose des services périscolaires de garderie et cantine.

A, le

Signature du Maire
de la commune de résidence

DÉCISION DU MAIRE DE LA HAYE

Accord pour la scolarisation de l'enfant à l'école Française DOLTO LE CHAT PERCHE

OUI

NON

Observations :

A LA HAYE, le

Signature du Maire de LA HAYE

Ce document complété, signé et accompagné des pièces nécessaires, est à **retourner en mairie** :

- soit par mail à l'adresse suivante : scolarite@la-haye.fr
- soit par voie postale à l'adresse suivante :

MAIRIE DE LA HAYE

BP 51

50250 LA HAYE

- soit en le déposant en Mairie de LA HAYE aux horaires d'ouverture au public :

Lundi de 14 h à 18 h

Mardi - Mercredi - Jeudi de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h

Vendredi et Samedi : de 9 h à 12 h

- soit en le déposant dans la boîte aux lettres de la Mairie de LA HAYE, située à l'arrière du bâtiment, contre le mur du cinéma Le Rialto.

Pour toute information, vous pouvez contacter le service scolaire à scolarite@la-haye.fr

Documents à fournir obligatoirement à l'appui de la demande de scolarisation de votre enfant

- Une photocopie du Livret de famille
- Un Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Une fiche sanitaire dûment remplie
- Une photocopie des pages du carnet de santé relatives aux vaccins
- Le document RGDP complété et signé (au dos de ce formulaire).

Documents à fournir le cas échéant

- Le Certificat de radiation (*si l'enfant est déjà inscrit dans une autre école*).
- Le Jugement de divorce ou de séparation, accompagné de la copie concernant les dispositions légales relatives à la garde de l'enfant.



Données personnelles collectées

Commune de LA HAYE

Les informations recueillies au travers de ce formulaire d'inscription sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service scolaire de la Commune de La Haye, dans le but de traiter, suivre et gérer les demandes d'inscription scolaire de vos enfants.

Le responsable de traitement est la Commune de La Haye, représentée par son Maire, Alain Leclere.

La base légale du traitement est fondée sur l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investie la Commune de La Haye en vertu du Règlement Général de Protection des Données (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés modifiée.

Vos données personnelles sont conservées pendant la durée de scolarisation de votre enfant dans une des écoles publiques de la Commune de La Haye, sauf en cas de durée de conservation plus longue justifiée par des exigences légales. Les données collectées sont uniquement destinées à un usage interne et ne seront en aucun cas cédées ou vendues à des tiers.

Dans la limite de leurs besoins respectifs, sont destinataires de tout ou partie de vos données personnelles, le service scolaire de la Commune de La Haye ainsi que ses partenaires intervenant dans le cadre des activités proposées. Ces données font l'objet d'un traitement informatique.

Conformément aux lois « Informatique & Libertés » et «RGPD», vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification en adressant un courrier par voie postale à la Mairie de La Haye – Service scolaire – Place Patton – BP 51 – 50250 LA HAYE ou en envoyant un mail à scolarite@la-haye.fr

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance de ces informations liées aux données personnelles collectées par la Commune de La Haye.

Fait à le.....

Signature(s) :




Ecole publique Françoise DOLTO
Ecole publique LE CHAT PERCHÉ

Année scolaire
2024 – 2025



INSCRIPTION

à la restauration scolaire et/ou à l'accueil périscolaire

 Dossier d'inscription à retourner **dans les meilleurs délais** à la Mairie de LA HAYE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ Genre : fille garçon

A la rentrée 2024-2025 : Ecole : Françoise DOLTO LE CHAT PERCHÉ Niveau scolaire : _____

LES RESPONSABLES LEGAUX

	RESPONSABLE LEGAL 1		RESPONSABLE LEGAL 2		AUTRE :
	PERE <input type="checkbox"/>	MERE <input type="checkbox"/>	PERE <input type="checkbox"/>	MERE <input type="checkbox"/>	Merci d'indiquer la fonction
NOM					
Prénom					
Adresse					
CP/Ville					
Tél. portable					
Tél. domicile					
Adresse mail					
Profession					
Employeur					
Adresse de l'employeur					
Tél. travail					

**AUTORISATION(S) DES CONTACTS (en dehors des responsables légaux)
POUR VENIR CHERCHER L'ENFANT ET A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

Nom – Prénom	Lien avec l'enfant	Autorisation pour :	Téléphone portable	Autre téléphone
		<input type="checkbox"/> reprendre l'enfant <input type="checkbox"/> être contacté en cas d'urgence		Dom. Trav.
		<input type="checkbox"/> reprendre l'enfant <input type="checkbox"/> être contacté en cas d'urgence		Dom. Trav.
		<input type="checkbox"/> reprendre l'enfant <input type="checkbox"/> être contacté en cas d'urgence		Dom. Trav.

Y a-t-il des personnes interdites à récupérer l'enfant (**par jugement prononcé – justificatif à joindre**) :

Non Oui : précisez Nom, prénom : _____
 Lien avec l'enfant : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX et/ou recommandations des parents

Nom, prénom du médecin traitant : _____ Tél : _____

L'enfant suit-il un traitement médical particulier et / ou présente-t-il une(des) allergie(s) ?

Non Oui Si oui, précisez : _____

Recommandations : _____

Régime alimentaire particulier : _____

PAI : Oui Non En cours

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est mis en place pour l'enfant atteint d'une maladie chronique, d'allergie et d'intolérance alimentaire. Il doit lui permettre de suivre une scolarité normale et d'être accueilli en collectivité. Il doit être établi par le médecin scolaire et co-signé par les parents, le directeur de l'établissement scolaire, le service périscolaire et le Maire. Si votre enfant bénéficiait d'un PAI l'année dernière, celui-ci devra être renouvelé.

Merci de bien vouloir remplir la fiche sanitaire accompagnée de la copie du carnet de santé.

PRESTATIONS FAMILIALES

Régime CAF MSA Autre (préciser) : _____

Allocataire Responsable légal 1 Responsable légal 2 N° allocataire : _____

Afin de nous permettre d'appliquer la tarification en fonction du quotient familial, merci de bien vouloir nous fournir :

- soit une autorisation à accéder à votre quotient familial CAF (voir page 3),
- soit nous transmettre une attestation de la CAF indiquant votre quotient familial,
- obligatoirement une attestation indiquant votre quotient familial pour les bénéficiaires de la MSA.

Sans justificatif de votre part, le tarif le plus élevé sera appliqué.

En cas de séparation, mode de garde de l'enfant sur la semaine scolaire :

		Responsable légal 1	Responsable légal 2
Exclusif <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alterné <input type="checkbox"/>	Semaine paire :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Semaine impaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autre (précisez)		

FACTURATION ET PAIEMENT DE LA CANTINE ET DE L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

- 1- Je choisis le **prélèvement automatique** mensuel

*Dans ce cas, vous devez compléter le **mandat de prélèvement SEPA** ci-joint sans oublier d'y apposer votre signature, et le retourner à la mairie accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (**RIB ou RIP**), avec le dossier d'inscription de votre enfant.*

OU

- Je choisis un **autre mode de paiement**

- 2- **Les factures me seront adressées par mail à l'adresse suivante :**

Adresse mail obligatoire : _____ @ _____

Je serai informé(e) chaque mois du montant de la facturation par le biais de mon Portail famille.

OU

- Je ne dispose pas d'adresse mail** et demande qu'une facture papier me soit adressée

AUTORISATIONS PARENTALES

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame : _____

autorisons / n'autorisons pas les personnels de la commune de LA HAYE encadrant notre enfant à **prendre toutes mesures d'urgence,**

autorisons / n'autorisons pas **l'hospitalisation et l'anesthésie** de notre enfant si nécessaire,

autorisons / n'autorisons pas la commune de LA HAYE et/ou des journalistes à **prendre et à publier des photographies ou vidéos de notre enfant dans le cadre des activités périscolaires**

autorisons / n'autorisons pas la commune de LA HAYE à **recueillir des informations nous concernant auprès de la Caisse d'Allocations Familiales,** afin de vérifier notre quotient familial et de simplifier nos démarches. (Dans le cas d'un refus de notre part, afin d'appliquer la tarification modulée, vous devrez obligatoirement fournir un justificatif de la CAF de la Manche)

certifions l'exactitude des renseignements ci-dessus et nous engageons à prévenir le service de toute modification (changement d'adresse, problème de santé, situation familiale...)

nous engageons à prendre connaissance et nous conformer aux règlements intérieurs des services périscolaires auxquels notre enfant est inscrit.

Fait à _____, le _____

Signature du(des) représentant(s) légal(aux) :



Données personnelles collectées

Commune de LA HAYE

Les informations recueillies au travers de ce formulaire d'inscription sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service scolaire de la Commune de La Haye, dans le but de traiter, suivre et gérer les demandes d'inscription scolaire de vos enfants.

Le responsable de traitement est la Commune de La Haye, représentée par son Maire, Alain Leclere.

La base légale du traitement est fondée sur l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investie la Commune de La Haye en vertu du Règlement Général de Protection des Données (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés modifiée.

Vos données personnelles sont conservées pendant la durée de scolarisation de votre enfant dans une des écoles publiques de la Commune de La Haye, sauf en cas de durée de conservation plus longue justifiée par des exigences légales. Les données collectées sont uniquement destinées à un usage interne et ne seront en aucun cas cédées ou vendues à des tiers.

Dans la limite de leurs besoins respectifs, sont destinataires de tout ou partie de vos données personnelles, le service scolaire de la Commune de La Haye ainsi que ses partenaires intervenant dans le cadre des activités proposées. Ces données font l'objet d'un traitement informatique.

Conformément aux lois « Informatique & Libertés » et «RGPD», vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification en adressant un courrier par voie postale à la Mairie de La Haye – Service scolaire – Place Patton – BP 51 – 50250 LA HAYE ou en envoyant un mail à scolarite@la-haye.fr

Nous soussignés déclarons avoir pris connaissance de ces informations liées aux données personnelles collectées par la Commune de La Haye.

Fait à le.....

Signature(s) :

Objet : rentrée scolaire 2024-2025

Chers parents,

Vous trouverez ci-joint les documents pour la demande de scolarisation ainsi que le dossier d'inscription aux services périscolaires (restauration scolaire et accueil périscolaire matin et soir) de votre enfant pour la rentrée scolaire 2024-2025. Tous les enfants devront avoir un dossier complet en septembre pour pouvoir être accueillis :

Dossier à retourner complet à la mairie de La Haye dès que possible.

- Demande de scolarisation dûment complétée et associée des pièces justificatives obligatoires** (page 1, 3 et 4 du document),
- Décision du maire de votre commune de résidence dûment complétée** (page 2 du dossier de demande de scolarisation),

~ ~ ~ ~ ~

- Dossier d'inscription à la restauration scolaire et/ou à l'accueil périscolaire,**
- Autorisations parentales** (en page 3 de ce document),
- Fiche sanitaire**, n'oubliez pas d'y ajouter **OBLIGATOIREMENT** la **copie des vaccinations**,
- Copie d'attestation d'assurance 2023-2024,**
- Mandat de prélèvement + RIB** (pour toute 1ère demande de prélèvement automatique, de changement de RIB, de banque, etc..., il vous faut **OBLIGATOIREMENT** compléter l'autorisation de prélèvement que vous trouverez en page 4 et y joindre un RIB.),
- Copie de l'attestation de quotient familial** pour les allocataires de la MSA,
- Tous documents que vous jugerez utiles pour la bonne prise en charge de votre enfant.**

A COMPLETER OBLIGATOIREMENT (1 par enfant) :



Autorisations parentales

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame

père mère autre :

de l'enfant

en classe de

autorisons / n'autorisons pas notre enfant à **repartir seul et par ses propres moyens** de l'Accueil Péri-scolaire du soir (uniquement pour les élèves d'élémentaire) (merci de joindre un courrier stipulant le(s) jour(s) ainsi que l'heure à laquelle votre enfant doit partir),

autorisons / n'autorisons pas les personnels de la commune de La Haye encadrant notre enfant à **prendre toutes mesures d'urgence**,

autorisons / n'autorisons pas l'**hospitalisation et l'anesthésie** de notre enfant si nécessaire,

autorisons / n'autorisons pas la commune de La Haye et/ou des journalistes à **prendre et à publier des photographies ou vidéos** de notre enfant dans le cadre des activités périscolaires,

autorisons / n'autorisons pas la direction du service Enfance Jeunesse Education de la commune de La Haye à **consulter notre dossier allocataire** dont le numéro
 CAF ou MSA est le

Nous certifions l'exactitude des renseignements complétés dans le dossier de mon enfant et nous engageons à prévenir de toute modification (changement d'adresse, problème de santé, situation familiale, ...).

Nous nous engageons à prendre connaissance et à nous conformer aux règlements intérieurs des services périscolaires auxquels notre enfant est inscrit.

Fait à, le

Signature du (des) représentant(s) légal (x) :



Mode de paiement

Je choisis le **prélèvement automatique** mensuel (mandat disponible en page 4),
OU

Je choisis un **autre mode de paiement**.

PAGE A NOUS RETOURNER

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Commune de LA HAYE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte, conformément aux instructions de la Commune de LA HAYE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Commune de LA HAYE.

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai alors le différend directement avec la Commune de LA HAYE.

N° NATIONAL D'EMETTEUR

FR43ZZZ601315

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

DESIGNATION DU CREANCIER

Commune de LA HAYE

Service scolaire

MAIRIE

PLACE PATTON – BP 51

50250 LA HAYE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

ETABLISSEMENT BANCAIRE :

Nom :

Agence de :

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) :

--	--	--	--	--	--	--

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC) :

--	--	--	--

J'opte pour le prélèvement automatique à échéance.



Date : _____

Signature du titulaire du compte à débiter :

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

