



DOSSIER D'INSCRIPTION



SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE

2025/2026

Nom de l'enfant :

Prénoms :

Classe (2025/2026) :

Nom et prénoms du parent titulaire du Portail Enfance 3D Ouest :

N° de téléphone : *Mail :*

A remettre à l'accueil de la mairie accompagné des pièces suivantes ou à mettre à jour sur le portail famille :

- Certificat de radiation (pour les enfants inscrits précédemment dans un autre établissement),
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture électricité, Gaz, téléphone fixe ou internet, quittance de loyer...) ou pour les nouveaux arrivants copie de bail ou d'une promesse de vente—Pour les personnes hébergées : justificatif de domicile de l'hébergeant + sa carte d'identité + une attestation sur l'honneur indiquant les personnes hébergées
- Photocopie pièce d'identité parents et enfant
- Photocopie du (des) livret(s) de famille complet(s) où figure l'ensemble des membres de la famille ou copie acte de naissance.
- Dernière attestation CAF ou MSA où figure le quotient familial.
- Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire responsabilité civile (obligatoire) Attestation d'assurance individuelle accident (facultative)
- Pour les enfants inscrits en ULIS, copie de la notification de l'éducation nationale
- Pour les enfants en situation de handicap fournir la notification de reconnaissance MDPH ou de bénéficiaire de l'AEEH.
- Pour les familles d'accueil : copie du jugement de placement ou attestation du juge
- En cas de séparation des parents, dernière décision de justice en date justifiant de la garde de l'enfant et de l'autorité parentale, à défaut attestation sur l'honneur,
- Pour le paiement par prélèvement automatique : RIB + Mandat de prélèvement SEPA complété et signé.
- Photocopies du carnet de vaccination.

Article 441-7 du Code Pénal : « est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 244,90€ d'amende le fait : d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; de falsifier une attestation ou un certificat originialement sincère ; de faire usage d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 734,71€ d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor Public ou au patrimoine d'autrui »

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service Education pour la gestion des inscriptions à la restauration scolaire.

Elles sont conservées le temps de la scolarité de l'enfant et sont destinées aux différents services de la collectivité, en lien, pour assurer cette prestation. Le destinataire des données sont les services « enfance-jeunesse » de la Ville de Beaumont-de-Lomagne. Conformément à la Loi 78.17 du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification à ces informations en vous adressant par courrier à la Mairie de Beaumont-de-Lomagne ou par mail : mairie-accueil@beaumontdelomagne.fr.

Réservé Mairie de Beaumont-de-Lomagne :
Dossier complet : OUI NON

Remis le : _____
Relancé le : _____

Identité de l'enfant

TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

NOM :

Prénoms :

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

Adresse :

Responsables légaux

Père Mère Tuteur

Autre (à préciser) _____

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE (*si différente de l'enfant*) _____

Père Mère Tuteur

Autre (à préciser) _____

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE (*si différente de l'enfant*) _____

TEL DOMICILE :

TEL PORTABLE :

TEL TRAVAIL :

MAIL :

TEL DOMICILE :

TEL PORTABLE :

TEL TRAVAIL :

MAIL :

Autorité parentale

Les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?

- Oui
 Non

Le cas échéant, personnes autorisées à récupérer les enfants :

NOM/Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone fixe ou mobile

Personnes à contacter en cas d'urgence

NOM/Prénom	Adresse	Lien avec l'enfant	Téléphone fixe ou mobile

Inscription

<u>FREQUENTATION</u> <u>CANTINE</u>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<input type="checkbox"/> OCCASIONNELLE
<u>ALLERGIES/REGIMES</u>	<u>MEDICAMENTEUSE :</u> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<u>REGIME ALIMENTAIRE STRICT :</u> <input type="checkbox"/> SANS PORC <input type="checkbox"/> SANS VIANDE <input type="checkbox"/> PAI	Pas de repas de substitution
	<u>ASTHME :</u> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
<u>FREQUENTATION</u> <u>GARDERIE</u> <u>MATERNELLE ET</u> <u>ELEMENTAIRE</u>	<u>Entre 7h30 et 9h00</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	<u>Entre 16h45 et 18h30</u> <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI	
<u>ETUDE</u>	<u>Au mois</u> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

Important !

Si vous rencontrez des difficultés financières, veuillez contacter la mairie, nous essayerons de trouver avec vous des solutions de paiement.

Attention si vous ne fournissez pas les justificatifs permettant de calculer votre quotient familial, les prix pratiqués seront les plus élevés.

Droit à l'image

Nous soussignés :

- Nom et prénom du Responsable légal 1 :
- Nom et prénom du Responsable légal 2 :

Si les parents n'exercent pas l'autorité parentale, nom et prénom du tuteur ou représentant légal :

.....
Domicilié(e) à :

Agissant en qualité de représentant(e) légal(e) ou de représentants légaux, si les deux parents exercent ensemble l'autorité parentale de

- Nom et prénom de l'enfant :

AUTORISONS :

La ville de Beaumont-de-Lomagne et l'établissement Régional Léo Lagrange Sud-Ouest et toute personne physique ou morale qu'elle mandaterait à :

- Photographier/filmer mon enfant
- Reproduire son image
- Diffuser et publier cette image ou film afin d'illustrer les projets d'animations sur les sites internet de la Ville, ou de l'établissement Régional Léo Lagrange Sud-Ouest, des réseaux et blogs dédiés uniquement à l'activité, sur les publications (plaquette d'information, documents pédagogiques, bulletin d'information de la Ville...), les médias (presse écrite ou audiovisuelle).

RENONCONS :

A tout recours contre la ville de Beaumont-de-Lomagne et l'établissement Régional Léo Lagrange Sud-Ouest et toute personne physique ou morale qu'elle aurait mandatée au titre de la prise d'image de mon enfant, de sa diffusion et publication.

CERTIFICATIONS :

Avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des enfants. Conformément aux articles 38 et suivants la loi modifiée n°78-7 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Européen sur la Protection des Données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et d'une rectification aux informations qui vous concernent, que vous exercez en vous adressant à la mairie de Beaumont-de-Lomagne ou l'établissement Régional Léo Lagrange Sud-Ouest.

Fait à Beaumont-de-Lomagne
Le

Signature du ou des représentants légaux.

Pour les mineurs de plus de 13 ans
Signature de l'enfant

Acceptation de la Charte de bonne conduite à la cantine

Nous, soussignés, représentants légaux de l'enfant, acceptons et adhérons pleinement à la Charte de bonne conduite à la cantine, ci-jointe.

A, le...../...../.....

Signature du ou des représentants légaux.

Acceptation du règlement intérieur de la garderie maternelle

Nous, soussignés, représentants légaux de l'enfant, acceptons et adhérons pleinement au règlement intérieur de la garderie maternelle, ci-joint.

A, le...../...../.....

Signature du ou des représentants légaux.

Acceptation soins d'urgence

..... autorise Monsieur le Maire ou la personne ayant sa délégation à faire pratiquer toutes les interventions et soins d'urgence et/ou hospitaliser l'enfant.

Je m'engage à prévenir la mairie pour tout changement en cours d'année.

A, le...../...../.....

Signature du ou des représentants légaux.

Attestation de prise en charge financière

Je soussigné(e) , agissant en qualité de Père Mère Tuteur Autre
m'engage à prendre en charge le paiement des consommations de mon enfant.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent dossier et je m'engage à signaler tout changement de situation financière, familiale, de domicile ou de coordonnées téléphoniques en cours d'année.

A, le...../...../.....

Signature du ou des représentants légaux.

Pour rappel la Commune facture les repas, la garderie du soir (maternelle) et l'étude (élémentaire) et Léo Lagrange facture les temps périscolaires.

Autorisation de sortie

Je soussigné(e) agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale autorise :

Les personnes suivantes (d'au moins 10 ans révolus) à venir chercher l'enfant :

Nom-Prénom : Téléphone :

L'enfant (s'il est âgé de plus de 6 ans) à quitter seul la structure aux horaires autorisés:

L'ALAE oui non à partir deH

L'ALSH oui non à partir deH

Séjour oui non à partir deH

L'enfant a participer aux sorties à l'extérieur de la structure oui non

Signature du ou des représentants légaux.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : FACTURATION CANTINE SCOLAIRE-ACCUEIL PERISCOLAIRE BEAUMONT-DE-LOMAGNE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **Commune de Beaumont-de-Lomagne** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **Commune de Beaumont-de-Lomagne**.

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.

Identifiant Créditeur SEPA

FR 36ZZZ85C276

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	
Nom, prénom :	
Adresse :	
Code postal :	
Ville :	
Pays :	

DESIGNATION DU CREDITEUR	
Nom :	Mairie de Beaumont-de-Lomagne
Adresse :	13 Place Gambetta
Code postal :	82500
Ville :	BEAUMONT-DE-LOMAGNE
Pays :	FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

*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 Beaumont-de-Lomagne**. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la **Commune de Beaumont-de-Lomagne**.*

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