

Chaque mois, les familles reçoivent une facture unique qui regroupe la restauration et les activités périscolaires. Elle est expédiée automatiquement par courrier ou par mail le mois suivant la période de consommation.

# Facturation

**En cas de garde alternée, souhaitez-vous une facture séparée ? (uniquement sur jugement)  oui  non**

Si oui, indiquez le nom et prénom des personnes :

- Semaine paire : .....

- Semaine impaire : .....

**Je souhaite recevoir la facture par mail  oui  non**

Veuillez indiquer votre mail ci-dessous (écrire lisiblement) :

\_\_\_\_\_

## MODES DE PAIEMENT

> en ligne sur le site [www.dax.fr](http://www.dax.fr) - rubrique Espace famille

> par chèque, carte bancaire ou espèces au guichet de la régie restauration

## PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE (Mis en place courant 1<sup>er</sup> trimestre 2019/2020)

**Souhaitez-vous le mettre en place ?  oui  non**

Si oui, il convient de télécharger le formulaire de prélèvement automatique (disponible sur l'espace famille) et de le retourner rempli avec le dossier d'inscription.

Je soussigné(e) .....responsable légal(e) de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts, accepte les dispositions du règlement intérieur des activités périscolaires (à télécharger sur le site de la ville de Dax [www.dax.fr](http://www.dax.fr) ou disponible auprès de la direction de l'Éducation) et m'engage à signaler à la direction de l'Éducation de la ville de Dax tous les changements dans ces renseignements qui interviendraient au cours de l'année et en cas d'annulation d'inscription. En accord avec l'article 372-2 du code civil « A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant », je certifie en outre sur l'honneur que l'inscription scolaire de mon enfant est effectuée conjointement.

Fait à ..... le ...../...../.....

**Signatures :** ..... Responsable légal 1 ..... Responsable légal 2

Les informations recueillies à partir de ce formulaire d'inscription font l'objet d'un traitement informatique par la ville de Dax pour la ou les finalité(s) suivantes : l'étude du dossier et le traitement de la demande d'inscription scolaire (école, restauration, garderie) de votre enfant. Ce traitement de données est fondé sur l'exécution d'une mission de service public. Le ou les destinataire(s) des données sont les agents habilités de la direction de l'Éducation de la ville de Dax. Elles seront conservées pendant la durée de scolarisation de votre enfant dans une des écoles de la ville de Dax, sauf en cas de durée de conservation plus longue justifiée par des exigences légales. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les faire rectifier en vous adressant à la direction de l'Éducation, Mairie de Dax, rue Saint-Pierre, 40107 Dax Cedex - Mail : [scolaire@dax.fr](mailto:scolaire@dax.fr). Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL. [www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles](http://www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles) Les données collectées sont uniquement destinées à un usage interne et ne seront en aucun cas cédées ou vendues à des tiers.

**DIRECTION DE L'ÉDUCATION VILLE DE DAX**  
Rue St-Pierre - BP 50344  
40107 - DAX CEDEX  
05 58 56 80 08 - [scolaire@dax.fr](mailto:scolaire@dax.fr)



2019/2020

# DOSSIER D'INSCRIPTION RESTAURATION ET ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

(Restauration scolaire, accueils périscolaires, TAP, études surveillées, ateliers éducatifs)

A renvoyer obligatoirement à la direction de l'Éducation

Cadre réservé à l'administration.  
Date de retour : / /

ETAT CIVIL DES ENFANTS						INSCRIPTION SCOLAIRE		ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES **						
ENFANTS			PARENTS			Ecole à la rentrée 2019/2020	Niveau	MATERNELLES			ÉLÉMENTAIRES			
Nom - Prénom	Sexe (F/M)	Date de naissance	Responsable légal 1 (Nom/prénom)	Responsable légal 2 (Nom/prénom)	Situat* familiale *			A C C U E I L S	R E S T A U R A T I O N	T A P	A C C U E I L S	R E S T A U R A T I O N	T A P	E T U D E S S U R V E I L L É E S
		...../...../.....						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		...../...../.....						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		...../...../.....						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		...../...../.....						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* **SITUATION FAMILIALE** : Si vous êtes séparés ou divorcés, reportez-vous à l'encadré « Situation familiale particulière » en page suivante. (M : mariés, VM : vie maritale, C : célibataire, S : séparés, D : divorcés, V : veuf(ve), P : pacsés)

### \*\* ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES MATERNELLES

**7h30 - 8h20** : accueils périscolaires (service payant) / **11h45 - 12h15 (lundi, mardi, jeudi, vendredi)** : accueils périscolaires (service gratuit)  
**11h30 - 12h30 (mercredi)** : accueils périscolaires (service gratuit) / **11h45 - 13h45** : restauration scolaire (service payant)  
**15h45 - 17h** : TAP (service gratuit) / **17h - 18h30** : accueils périscolaires (service payant)

### \*\* ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES ÉLÉMENTAIRES

**7h30 - 8h20** : garderie du matin (service gratuit) / **11h45 - 12h15 (lundi, mardi, jeudi, vendredi)** : garderie du midi (service gratuit)  
**11h30 - 12h30 (mercredi)** : garderie du midi (service gratuit) / **11h45 - 13h45** : restauration scolaire (service payant)  
**15h45 - 17h** : TAP (service gratuit) / **17h - 18h** : études surveillées (service payant) / **17h - 18h30** : ateliers éducatifs (service payant)

DIRECTION DE L'ÉDUCATION - 05 58 56 80 08 - [scolaire@dax.fr](mailto:scolaire@dax.fr)

## PARENTS

### RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom .....  
Prénom .....  
Adresse .....  
.....  
Code postal/Commune .....  
.....  
Tél : .....  
Portable : .....

### RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom .....  
Prénom .....  
Adresse .....  
.....  
Code postal/Commune .....  
.....  
Tél : .....  
Portable : .....

## SITUATION FAMILIALE PARTICULIÈRE (Divorce, séparation...)

Domiciliation régulière de l'enfant chez : M/Mme .....

Adresse .....

Tél .....

Garde habituelle des enfants :

En vertu d'une décision de justice pour l'un des parents (à fournir)  oui  non

En vertu d'un accord amiable entre les parents  oui  non

Autres cas (tuteur, grands-parents...)  oui  non

Rappel : dans le cadre de l'exercice en commun de l'autorité parentale (article 372-2 du code civil), chacun des parents a le devoir d'informer l'autre de toute modification importante relative à la vie de l'enfant et donc de tout changement relatif à sa scolarité.

## INFORMATIONS DIVERSES

Nom de l'allocataire CAF .....

N° allocataire CAF .....

régime général

MSA (nom, n°) .....

### > ASSURANCE

Je soussigné(e) avoir souscrit pour mon(mes) enfant(s) une assurance responsabilité civile.

Nous vous rappelons que **l'assurance responsabilité civile est OBLIGATOIRE** et nous vous conseillons de souscrire une garantie accident.

## CONTACTS

Personnes majeures autorisées à récupérer l'enfant, **hors responsables légaux**.

Le personnel des accueils pourra demander aux personnes autorisées de justifier de leur identité.

Nom, prénom	.....	Prévenir en cas d'urgence <input type="checkbox"/>
Qualité (grand-parent, ami..)	.....	
Téléphone	.....	
Nom, prénom	.....	Prévenir en cas d'urgence <input type="checkbox"/>
Qualité (grand-parent, ami..)	.....	
Téléphone	.....	
Nom, prénom	.....	Prévenir en cas d'urgence <input type="checkbox"/>
Qualité (grand-parent, ami..)	.....	
Téléphone	.....	
Nom, prénom	.....	Prévenir en cas d'urgence <input type="checkbox"/>
Qualité (grand-parent, ami..)	.....	
Téléphone	.....	

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Votre(vos) enfant(s) bénéficie(nt)-t-il(s) d'un P.A.I. (projet d'accueil individualisé) pour raison médicale.

Si oui, le dossier est à demander au(à la) directeur(trice) de l'école.  oui  non

### > HABITUDES ALIMENTAIRES

Menu sans porc  oui  non

### > VACCINATIONS

J'atteste que mon(mes) enfant(s) est(sont) à jour des vaccins inscrits au calendrier vaccinal obligatoire.

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

### > INFOS

Je souhaite recevoir par mail :

• la newsletter dédiée aux parents  oui  non

• les informations sur la programmation culturelle jeune public  oui  non

### > DROIT À L'IMAGE

J'autorise les prises de vue photographiques et vidéos de mon(mes) enfant(s) dans le cadre des activités périscolaires et la publication des images sur les différents supports papier et numériques (site internet et réseaux sociaux) de communication de la ville de Dax.  oui  non