



**A COMPLETER OBLIGATOIREMENT**

N° ALLOCATAIRE CAF/MSA : .....  
NOM / PRENOM de l'ALLOCATAIRE: .....

## ACTIVITES MUNICIPALES TARIFEEES

### DEMANDE D'AUTORISATION CAF/MSA

- J'autorise** la mairie de La Ferté-Bernard à recueillir des informations me concernant auprès de ma Caf/MSA, dont mes ressources, afin de vérifier mon éligibilité aux tarifications spéciales et de simplifier mes démarches »
- ou**
- « **Je n'autorise pas** la mairie de La Ferté-Bernard à recueillir des informations me concernant auprès de ma Caf/MSA, dont mes ressources, afin de vérifier mon éligibilité aux tarifications spéciales et de simplifier mes démarches »

**ATTENTION** : Si vous voulez bénéficier de tarifs adaptés à votre quotient familial, vous devez **autoriser** la mairie de La Ferté-Bernard à recueillir des informations vous concernant auprès de votre Caf/MSA.

### MENTIONS LEGALES D'INFORMATION

(Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et libertés », modifiée et Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, dit Règlement Général sur la Protection des Données – RGPD)

En remplissant ce formulaire remis à la Commune de La Ferté-Bernard, vous autorisez la collecte de Données à Caractère Personnel (DCP) vous concernant (vous et votre enfant) et leur utilisation dans le cadre de la gestion des activités mises en place par la Commune.

Le traitement de ces DCP, effectué sur la base de votre consentement, est nécessaire pour assurer ces services dans les meilleures conditions (inscription, organisation des activités, contact en cas de besoin, envoi d'informations, facturation).

Ces DCP seront conservées par la Commune le temps nécessaire pour atteindre la(les) finalité(s) de ce traitement. Et dans le cadre du traitement de ces données, sont prises toutes les mesures de sécurité appropriées pour les protéger.

Sauf disposition législative, réglementaire ou décision de justice contraire, l'accès à ces DCP sera restreint aux personnes habilitées à les traiter et le cas échéant aux prestataires techniques dans le respect de la réglementation. En aucun cas, elles ne seront transmises à d'autres tiers.

Conformément aux dispositions du RGPD, vous disposez des droits suivants dans les conditions précisées par ce règlement :

- ◆ Droit d'accès aux données, de portabilité, de rectification ou d'effacement de ces données,
- ◆ Droit à la limitation du traitement de ces données ou d'opposition à ce traitement.

Pour exercer ces droits ou pour formuler toute autre demande concernant le traitement de ces DCP, vous pouvez contacter par écrit (courrier ou mail), accompagné d'un justificatif d'identité, le responsable du traitement (Maire de la commune), à l'adresse suivante :

13 rue Viet 72400 La Ferté-Bernard et/ou le Délégué à la Protection des Données (Atesart, mail: dpo@sarthe.fr).

Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, prendre contact avec l'autorité de contrôle compétente à l'adresse suivante : [contact@cnil.fr](mailto:contact@cnil.fr)

**Je reconnais avoir pris connaissance de ces informations.**

**Date :**

**Signature :**



## INSCRIPTION SCOLAIRE-PERISCOLAIRE

2025/2026

### Ecoles Maternelles et Élémentaires

**DOCUMENT A RETOURNER EN MAIRIE**

13 Rue Viet - 72400 LA FERTE-BERNARD  
☎ 02.43.60.72.72

Madame, Monsieur,

Pour toute nouvelle inscription dans une école publique fertoise, vous devez impérativement compléter ce document afin que votre enfant ait une attribution d'école.

**Veillez retourner ce document au guichet unique à la mairie de La Ferté-Bernard.**

Le service Education étudiera votre dossier et vous invitera à le récupérer afin d'inscrire votre enfant dans l'école attribuée.

Il n'y aura pas de possibilité d'inscription dans une école sans accord préalable de la mairie.

Sachez que la Mairie vous propose également un accueil de loisirs le mercredi après-midi dans la limite des places disponibles.

Si vous êtes intéressé, veuillez contacter le service enfance [jeunesse.sports@lafertebernard.fr](mailto:jeunesse.sports@lafertebernard.fr) ou 02-43-93-29-53.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de nos meilleurs sentiments.

Maire adjoint à l'éducation et à l'enfance  
**Christiane VAN RYSSEL**

**OBLIGATOIRE**

**Pièces à fournir à l'école attribuée**  
**Tout dossier incomplet sera refusé**



**Photocopies obligatoires :**

- Livret de famille (*pages des parents et de chaque enfant*)
- Page de vaccinations du carnet de santé de l'enfant
- 1 justificatif de domicile où réside l'enfant  
(*taxe d'habitation, contrat de location, facture eau, gaz, électricité, téléphone ou internet datant de moins de 3 mois*)
- Attestation d'assurance en cours de validité
- Si l'enfant était déjà scolarisé, fournir le certificat de radiation de l'ancienne école

Cadre réservé à la Mairie

Nom/prénom de l'enfant : .....

Niveau de classe : .....

ECOLE ATTRIBUEE : .....

Signature et cachet de la mairie

Date



N° CAF ou MSA : ..... Nom de l'allocataire : .....

### PARENT 1

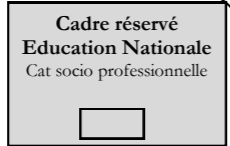
Nom : ..... Né le : ...../...../.....  
 Prénom : ..... À : .....  
 Adresse : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 Situation familiale : .....  
 Domicile  Portable  
 @ Mail : .....  
 J'accepte de communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves  OUI  NON

### PARENT 2

Nom : ..... Né le : ...../...../.....  
 Prénom : ..... À : .....  
 Adresse : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 Situation familiale : .....  
 Domicile  Portable  
 @ Mail : .....  
 J'accepte de communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves  OUI  NON

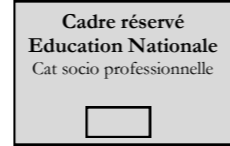
### Profession

Profession : .....  
 Employeur : .....  
 Adresse : .....  
 Pro. : ...../...../...../...../.....



### Profession

Profession : .....  
 Employeur : .....  
 Adresse : .....  
 Pro. : ...../...../...../...../.....



Si les parents sont séparés, la **résidence principale** de l'enfant pour l'inscription scolaire est fixée au domicile :

du PARENT 1

du PARENT 2

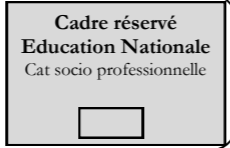
par jugement en date du ...../...../..... OU  par consentement mutuel

### TUTEUR LEGAL

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....  Domicile  Portable  Professionnel  
 Prénom : ..... À : .....  
 Adresse : ..... Situation : .....  
 CP : ..... Ville : ..... @ Mail : .....  
 J'accepte de communiquer mes coordonnées aux associations de parents d'élèves  OUI  NON

### Profession

Profession : .....  
 Employeur : .....  
 Adresse : .....



Fournir une copie du jugement de placement

### Enfant 1

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....  
 Prénom : ..... À : .....  
 Sexe : Garçon  Fille  Scolarisé à .....

### Enfant 4

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....  
 Prénom : ..... À : .....  
 Sexe : Garçon  Fille  Scolarisé à .....

### Enfant 2

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....  
 Prénom : ..... À : .....  
 Sexe : Garçon  Fille  Scolarisé à .....

### Enfant 5

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....  
 Prénom : ..... À : .....  
 Sexe : Garçon  Fille  Scolarisé à .....

### Enfant 3

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....  
 Prénom : ..... À : .....  
 Sexe : Garçon  Fille  Scolarisé à .....

### Enfant 6

Nom : ..... Né(e) le : ...../...../.....  
 Prénom : ..... À : .....  
 Sexe : Garçon  Fille  Scolarisé à .....

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  Garçon  Fille

Né(e) le : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

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

Oui  (merci de fournir le document) Non   
 Allergie(s) : .....

### Maladie(s) / Contre-indication(s)

.....  
 .....

### Médecin et Hospitalisation

Nom : .....  
 Pro. : ...../...../...../...../.....  
 Hôpital (si hospitalisation) : .....

### Assurance

Assureur : .....  
 N° de Contrat : .....  
 Date de validité : ...../...../..... au ...../...../.....

### Autorisation(s) de l'enfant

- Autorisation de sortie d'école seule
- Droit à l'image
- Intervention médicale ou chirurgicale
- Tous Transports

### Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

Nom-Prénom :	Lien (grands parents, ami...)	Domicile	Portable
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....

### Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant

Nom-Prénom :	Lien (grands parents, ami...)	Domicile	Portable
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....

## INSCRIPTION POUR L'ACCUEIL PERISCOLAIRE

**REPAS** : Votre enfant déjeunera toute l'année scolaire 2025/2026

- TOUS LES JOURS **OU**  Uniquement les LUNDIS **OU**  JAMAIS  
 Uniquement les MARDIS  
 Uniquement les JEUDIS  
 Uniquement les VENDREDIS

**GARDERIE** : Informations sur <https://www.la-ferte-bernard.fr/education-jeunesse/les-etablissements-scolaires/>

Je soussigné(e) : .....

- ◆ Autorise les services municipaux à prendre en cas d'urgence, toutes mesures nécessaires justifiées par l'état de mon enfant.
- ◆ Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.
- ◆ M'engage à prévenir le(s) service(s) de toute modification : *changement d'adresse, numéros, problème de santé, situation familiale,...*
- ◆ M'engage à payer la ou les factures concernant l'inscrit avant la date indiquée.
- ◆ M'engage à ce que mon enfant respecte la Charte de Bonne Conduite ([www.la-ferte-bernard.fr](http://www.la-ferte-bernard.fr))
- ◆ M'engage à prendre connaissance de l'échelle de sanction ([www.la-ferte-bernard.fr](http://www.la-ferte-bernard.fr))

Date : ...../...../.....

Signature : .....