



ECOLE LAY/NEAUX

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SERVICES PERISCOLAIRES

Cantine, garderie, étude surveillée

Année scolaire : 2023 – 2024

IMPORTANT

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées sur le logiciel de cantine www.gestion-cantine.com et dans un fichier informatisé par le secrétariat de la mairie de Lay en vue de l'inscription de votre enfant aux services périscolaires. En nous soumettant vos réponses, vous acceptez le principe de ce recueil.

Les données collectées seront communiquées aux agents administratifs de la mairie, aux agents du restaurant scolaire et aux agents de la garderie et de l'étude surveillée.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le secrétariat de mairie – 6 place de l'Église – 42470 LAY – 04 77 64 77 68 – mairie.lay@copler.fr

ENFANT

Nom-Prénom :

Classe :

Né(e) le : / /

RESPONSABLES LÉGAUX

Père Tuteur

Mère Tutrice

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Date de naissance : / /

Adresse :

Adresse :

Code postal :

Code postal :

Ville :

Ville :

Tél domicile :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél portable :

Tél travail :

Tél travail :

Mail :

Mail :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

MEDECIN TRAITANT

Nom/prénom :

Téléphone :

En cas d'urgence, indiquer le nom de l'établissement hospitalier souhaité :

Si vous répondez « OUI » à l'une des questions suivantes, merci de joindre un certificat médical.

Votre enfant suit-il un traitement médical particulier ? OUI NON

Votre enfant a-t-il un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) ? OUI NON

ALLERGIES

Alimentaires ? OUI NON

Médicamenteuses ? OUI NON

Autres ? OUI, Préciser : NON

VACCINATIONS

	Date des derniers rappels		Date Des derniers rappels
Diphtérie		Rubéole-Oreillons- Rougeole	
Tétanos		Hépatite B	
Poliomyélite		Pneumocoque	
Coqueluche		BCG	
Haemophilus		Autres (préciser)	

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné (e),,

Responsable légal de l'enfant, reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exacts les renseignements fournis et m'engage à informer le secrétariat de mairie de toute modification qui surviendrait en cours d'année scolaire.

J'AUTORISE :

(cochez votre réponse)

	OUI	NON
mon enfant à participer à toutes les activités proposées par les services périscolaires et à effectuer, dans le cadre de celles-ci, des sorties et des déplacements à l'extérieur de la structure selon le mode de transport choisi par l'organisateur		
les responsables des temps périscolaires à faire donner à mon enfant tous les soins nécessaires à son état, un transfert en milieu hospitalier y compris une intervention chirurgicale en cas d'urgence		
la municipalité à utiliser l'image de mon enfant dans les supports de communication de la commune (publication papier, site internet de la commune, presse, exposition publique)		
mon enfant à partir seul après l'étude du soir (enfant de plus de 6 ans)		

Les responsables légaux et l'enfant déclarent avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et de la Charte de Vie des services périscolaires et s'engagent à les respecter.

Date
/ /

Signature
des responsables légaux

Signature
de l'enfant

La commune n'est pas responsable des conséquences résultant d'informations erronées mentionnées sur cette fiche.