



**FEUILLE À RENDRE AU
SERVICE SCOLAIRE DE LA
MAIRIE**

Fiche DE RENSEIGNEMENT INDIVIDUELLE

Année scolaire 2023/2024

Niveau de l'enfant : PS-MS-GS (entourer le niveau)

CP-CE1-CE2-CM1-CM2

NOM : Prénom : Sexe : M F

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES :

Allergies:

-Asthme: oui non -Alimentaires: oui non -Médicamenteuses ou °autres: oui non

Précisez:

Tout traitement médical régulier ou allergies imposent la mise en place d'un PAI (protocole d'accueil individualisé). Contactez pour cela le directeur de l'école.

Aucun médicament ne pourra être administré à votre enfant sans ordonnance.

AUTORISATIONS DIVERSES

Autorisation de transport:

Je soussigné(e) (nom et prénom) responsable légal, autorise le responsable du service à faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche, pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute intervention, y compris une anesthésie générale sur mon enfant.

Fait à Gometz le châtel, le :

Signature:

Droit d'image:

Je soussigné(e) (nom et prénom) responsable légal, autorise la commune de Gometz le châtel à photographier mon enfant :, en groupe, lors des activités périscolaires et à utiliser son image sur tous les supports de la ville ainsi que ceux du Conseil général ou de la CPS.

Mention CNIL

" Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la facturation et à la sécurité des enfants. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service scolaire, Mairie de Gometz-le-Châtel, 76 rue Saint Nicolas, 91940."

Autorisation de sortie: (Attention: les autorisations pour partir seul sont à compléter uniquement pour les enfants de l'école élémentaire (CP au CM2). Les enfants en maternelle ne pourront en aucun cas partir seuls.

J'autorise mon enfant à partir seul à la fermeture de l'accueil Oui Non



**FEUILLE À RENDRE AU
SERVICE SCOLAIRE DE LA
MAIRIE**

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE



Je bénéficie déjà de ce service



Je soussigné(e) (nom et prénom).....

souhaite régler les factures des services périscolaires, par prélèvement automatique mensuel, pour l'enfant (nom et prénom)

Si vous avez complété ce cadre, un dossier vous sera adressé ultérieurement pour mettre en place le prélèvement automatique.

Signature

Je soussigné(e) (nom et prénom)

certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs des activités périscolaires, qui sont disponibles sur le site de la Mairie <http://gometz-le-chatel.fr/>, rubrique tout âge, enfance, périscolaire et les approuver. Un format papier sera donné, sur demande.

Fait à, le

Signature

PÈRE

MÈRE

ou Représentant légal