

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A retourner complétée

Année scolaire : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

**ELEVE**

**NOM de famille :** \_\_\_\_\_ **NOM d'usage :** \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Prénom(s) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Né (e) le : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLES LEGAUX**

**Parent 1 :** \_\_\_\_\_ **Autorité parentale :** Oui  Non

**NOM de famille :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Né (e) le : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**Parent 2 :** \_\_\_\_\_ **Autorité parentale :** Oui  Non

**NOM de famille :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Né (e) le : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**Autre responsable légal** (personne physique ou morale) **Autorité parentale :** Oui  Non

**Organisme :** \_\_\_\_\_

**Fonction :** \_\_\_\_\_ **Lien avec l'enfant :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**SERVICES PERISCOLAIRES (Rappel des horaires de garderie : 7h30-8h50 et 16h30-18-30)**

Garderie matin : Oui  Non

Restauration scolaire : Oui  Non

Garderie soir : Oui  Non

**INFORMATIONS MÉDICALES**

Personnes à prévenir en cas de besoin :

\_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

J'accepte que les données médicales fassent l'objet d'un traitement

Interventions chirurgicales (facultatif) : \_\_\_\_\_

Vaccins obligatoires à jour : Oui  Non  (joindre une photocopie des pages de vaccination du carnet de santé)

Allergies (facultatif) : \_\_\_\_\_

Recommandations des parents (facultatif) : \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Responsable ou tuteur légal des/de l'enfant(s) \_\_\_\_\_

Atteste avoir pris connaissance du **règlement intérieur des temps périscolaires. Je l'approuve et je m'engage à le respecter et le faire respecter à notre/nos enfant(s) ;**

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche ;

Accepte que toutes les données facultatives collectées sur cette présente fassent l'objet d'un traitement dans le cadre des activités périscolaires ;

Atteste que notre/nos enfant(s) est/sont couvert(s) par une assurance « responsabilité civile extra-scolaire » ;

M'engage à **signaler tout changement** (santé, coordonnées, personnes habilitées à récupérer notre/nos enfant(s)) ;

Autorise notre/nos enfant(s) à participer aux activités organisées par l'accueil périscolaire ;

Autorise que notre/nos enfant(s) soi(en)t photographié(s) dans le cadre des activités périscolaires pour une éventuelle diffusion dans le bulletin communal de Pommerit Le Vicomte. La commune de Pommerit Le Vicomte s'engage à ne faire aucune diffusion sur les réseaux sociaux.

Autorise que notre/nos enfant(s) soi(en)t photographié(s) dans le cadre des activités périscolaires pour une éventuelle diffusion sur le site internet communal. La commune de Pommerit Le Vicomte s'engage à ne faire aucune diffusion sur les réseaux sociaux.

Donne autorisation aux personnes nommées ci-dessous (majeur ou mineur scolarisé au collège) pour venir chercher notre/nos enfant(s) à la garderie en cas d'indisponibilité ou besoin. **(La commune décline toute responsabilité une fois que l'enfant a quitté la garderie).** Ces personnes devront obligatoirement présenter une pièce d'identité.

NOM : _____	Prénom : _____	
Lien avec l'enfant : _____		
Tél. domicile : _____	Tél. portable : _____	Tél. travail : _____

NOM : _____	Prénom : _____	
Lien avec l'enfant : _____		
Tél. domicile : _____	Tél. portable : _____	Tél. travail : _____

NOM : _____	Prénom : _____	
Lien avec l'enfant : _____		
Tél. domicile : _____	Tél. portable : _____	Tél. travail : _____

NOM : _____	Prénom : _____	
Lien avec l'enfant : _____		
Tél. domicile : _____	Tél. portable : _____	Tél. travail : _____

En cas d'empêchement d'une ou des personnes précitées, la garderie et l'école doivent être avisées par téléphone le jour même. Toute modification en cours d'année devra être signalée à la garderie et fera l'objet d'une nouvelle autorisation parentale.

Date :

Signature parent 1 :

Signature parent 2 :

Autre responsable légal :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel par le service administratif de la commune de POMMERIT LE VICOMTE aux fins de : gestion et suivi des inscriptions aux services périscolaires et extrascolaires, gestion des affectations, suivi de présence aux services, facturation, gestion de la restauration scolaire, dans le cadre de l'exécution d'une mission de service public. Pour plus d'informations sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez vous au règlement intérieur.

