

**Responsable (payeur de l'enfant)**

Civilité :  Madame  Monsieur      🏠 Domicile : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom d'usage : ..... 📱 Mobile : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Prénom : ..... 📞 Travail : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse : .....

📧 E-mail ..... @ .....

Situation de famille : ..... Quotient Familial : .....

**Conjoint**

Civilité :  Madame  Monsieur      🏠 Domicile : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom d'usage : ..... 📱 Mobile : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Prénom : ..... 📞 Travail : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse : .....

📧 E-mail ..... @ .....

Situation de famille : .....

Nom du médecin traitant de la famille : .....

📞 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Enfant 1**

Nom, Prénom : ..... Sexe :  masculin  féminin

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Niveau scolaire (2024/2025) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

P.A.I.  Droit à l'image  Autorisé à rentrer seul  Soins d'urgence

Garde alternée :  (Si coché, merci de préciser le **rythme de garde** : .....) )

**Enfant 2**

Nom, Prénom : ..... Sexe :  masculin  féminin

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Niveau scolaire (2024/2025) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

P.A.I.  Droit à l'image  Autorisé à rentrer seul  Soins d'urgence

Garde alternée :  (Si coché, merci de préciser le **rythme de garde** : .....) )

**Enfant 3**

Nom, Prénom : ..... Sexe :  masculin  féminin

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Niveau scolaire (2024/2025) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

P.A.I.  Droit à l'image  Autorisé à rentrer seul  Soins d'urgence

Garde alternée :  (Si coché, merci de préciser le **rythme de garde** : .....) )

**Enfant 4**

Nom, Prénom : ..... Sexe :  masculin  féminin

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Niveau scolaire (2024/2025) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

P.A.I.  Droit à l'image  Autorisé à rentrer seul  Soins d'urgence

Garde alternée :  (Si coché, merci de préciser le **rythme de garde** : .....) )

**Merci d'indiquer uniquement les contacts autres que le responsable et conjoint cités ci-dessus**

**Contact 1**

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom d'usage, ..... Prénom : .....

Lien de parenté avec le ou les enfant(s) : .....

 Domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Mobile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Personne autorisée à prendre l'enfant

Personne à prévenir en cas d'urgence

**Contact 2**

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom d'usage, ..... Prénom : .....

Lien de parenté avec le ou les enfant(s) : .....

 Domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Mobile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Personne autorisée à prendre l'enfant

Personne à prévenir en cas d'urgence

**Contact 3**

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom d'usage, ..... Prénom : .....

Lien de parenté avec le ou les enfant(s) : .....

 Domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Mobile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Personne autorisée à prendre l'enfant

Personne à prévenir en cas d'urgence

Précisez dans cet encart toute information complémentaire que vous jugerez nécessaire :

**Merci de nous transmettre votre quotient familial et attestation d'assurance**

Je soussigné(e)

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette demande,  
et avoir pris connaissance des mentions légales ci-dessous

**MENTIONS LEGALES :**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées par la Mairie de Barbières pour l'inscription scolaire/périscolaire. Elles sont destinées à l'école communale et aux services administratifs. Conformément au Règlement Général de la Protection des Données en vigueur depuis le 25 mai 2018, vous pouvez demander à exercer vos droits d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et d'effacement de vos données personnelles en contactant la commune de Barbières.

Le  
Signature

Nom Prénom :