

FICHE D'INSCRIPTION

RESTAURATION SCOLAIRE ET ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

ENFANT

Nom :	Prénom :
Date de Naissance :	Classe :

RESPONSABLES DE L'ENFANT

<u>Père</u>	<u>Mère</u>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Adresse :	Adresse :
.....	
Tél. dom :	Tél dom :
Tél. port. :	Tél port :
Tél. trav :	Tél trav :
E-Mail :	E-mail :

<u>Autre responsable</u>	<u>SANTÉ</u>
Nom :	Traitement médical (*) :
Prénom :	
Qualité :	
Adresse :	
.....	(*) <i>Les médicaments ne seront pas administrés au repas, notre personnel n'étant pas habilité à ces aides thérapeutiques.</i>
Tél. dom :	Allergies (à préciser) :
Tél. port. :	
Tél. trav :	
E-Mail :	
	P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) : ☐ oui ☐ non

EN CAS D'ACCIDENT

Nom du médecin à prévenir :	Tél. :
Nom de l'établissement Hospitalier où conduire votre enfant :	Adresse :
Assurance :	Etes-vous assuré pour les dommages corporels de votre enfant par lui-même : ☐ Oui ☐ Non

AUTORISATION ACTE MEDICAL OU CHIRURGICAL

Je soussigné(e),

Responsable(s) Légal(aux) de l'enfant sus nommé, **AUTORISE**

☐ Le médecin désigné à pratiquer tout examen médical ou chirurgical ainsi que toute intervention que nécessiterait l'état de mon enfant

☐ Le responsable de la structure à prendre toute mesure que nécessiterait l'état de mon enfant.

Date et signature

Le ou les responsables légaux

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e),

Responsable(s) Légal (aux) de l'enfant sus nommé,

☐ **AUTORISE**

☐ **N'AUTORISE PAS**

La mairie à photographier et/ou à filmer puis à utiliser ces images en vue de leur publication dans différents documents de communication (bulletin municipal, documents internes, expositions..) et éventuellement dans la presse.

Date et signature

Le ou les responsables légaux

ALLOCATAIRE CAF ou MSA



N° allocataire : (Fournir un justificatif d'allocataire le plus récent)

Nom et prénom du ou des responsable(s), bénéficiaires de l'allocation :
(La facture des prestations périscolaires sera établi au nom et adresse du bénéficiaire de l'allocation)

M. et Mme

Ou M.

Ou Mme

A défaut de justificatif, le QF retenu sera celui de la dernière tranche.

En cas de changement de situation familiale, merci de prévenir rapidement la mairie.

Si cette situation implique une révision tarifaire, elle sera prise en compte le mois suivant sur demande écrite

NB : les données de votre dossier CAF ou MSA pourront être consultées par la commune sur le site de la CAF ou MSA Espace Partenaires et ce, dans la stricte confidentialité. En cas de désaccord de votre part, merci de le signaler par écrit à la Mairie.

PREVISIONNEL PERISCOLAIRE

ACCUEIL PERISCOLAIRE (*) case à cocher

Le départ de la garderie doit impérativement avoir lieu avant 18h30. Les retards pourront entraîner un refus de prise en charge.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN (*)					
SOIR (*)					

RESTAURATION SCOLAIRE (*) case à cocher

Les spécificités relatives à la restauration seront prises en compte sur demande expresse écrite de la famille

LUNDI (*)	MARDI (*)	MERCREDI (*)	JEUDI (*)	VENDREDI (*)

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des effectifs scolaires, des accueils périscolaires, à la restauration et à la facturation de ces activités. Ces informations sont destinées uniquement au personnel habilité de la commune de Biard. Ces données seront conservées durant toute la durée de la scolarisation.

Conformément au règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données :

Par courriel à : dpd@grandpoitiers.fr

Par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, Hôtel de Ville, CS 10569, 86021 Poitiers Cedex

Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07