

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS PERISCOLAIRE et
CENTRE DE LOISIRS****Identité de l'enfant :**

NOM : _____ Prénom(s) : _____

Sexe : ____ Date et lieu de naissance : _____

Ecole : Elémentaire Maternelle – Classe _____ Nom de l'enseignant : _____**Identité des parents :****Responsable 1 :**

Nom : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance _____

Adresse : _____

Code Postal _____ Ville : _____

Adresse mail _____

Profession : _____

N° Sécurité sociale : _____

☎ domicile _____

☎ Portable _____

☎ Professionnel _____

N° allocataire CAF / MSA : _____

Nbre de personnes dans le foyer du responsable 1 : ____

Responsable 2 :

Nom : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance _____

Adresse : _____

Code Postal _____ Ville : _____

Adresse mail _____

Profession : _____

N° Sécurité sociale _____

☎ domicile _____

☎ Portable _____

☎ Professionnel _____

N° allocataire CAF / MSA : _____

Nbre de personnes dans le foyer du responsable 2 : ____

Situation familiale : célibataire mariés pacsés union libre séparé divorcé veuf(ve)
(si l'un des parents n'a plus l'autorité parentale fournir un justificatif)**Informations périscolaires (cocher les cases correspondantes)**→ Accueil matin Oui Non Régulier Occasionnel → Accueil soir Oui Non Régulier Occasionnel → Restauration scolaire Oui Non Régulier Occasionnel → Régime alimentaire : Normal Sans porc Sans viande Autre régime (certificat médical obligatoire)**Assurance de l'enfant (à joindre impérativement)**Responsabilité civile Oui Non Individuelle accident Oui Non

Compagnie d'assurance : _____ N° police assurance : _____

Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à venir chercher l'enfant si le responsable légal reste injoignable

Nom _____ ☎ _____ Lien avec l'enfant : _____

adresse _____

Nom _____ ☎ _____ Lien avec l'enfant : _____

adresse _____

Je soussigné(e),

père, mère, tuteur, autorise,

➤ **L'animateur(rice) de l'activité périscolaire à prendre toute mesure d'urgence si l'état de notre enfant le justifie**

➤ Pendant les activités, le personnel de la mairie à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs ou d'archives : Oui Non

➤ La Mairie à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse, journaux locaux, nouveau média, affiches, Trait d'Union...) : Oui Non

➤ **Atteste sur l'honneur l'authenticité des renseignements ci-dessus et je m'engage à signaler tout changement significatif de situation (adresse, N° téléphone,...)**

➤ **Je m'engage à respecter le règlement de fonctionnement aux activités périscolaires**

➤ Veuillez signaler les observations particulières que vous jugerez utiles (allergies, traitement en cours, précautions particulières...) :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

En cas d'accident ou incident, les responsables de la structure sont autorisés à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

MACHEREN, le _____
(signature)

PIECES A JOINDRE AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

→ Fiche sanitaire de liaison (obligatoire) + copie du carnet de vaccinations

→ **Attestation d'Assurance de Responsabilité Civile**

→ Je ne souhaite pas fournir de justificatif de revenus : le tarif maximum sera appliqué

→ Je souhaite bénéficier d'un tarif modulé en fonction du quotient familial : je fournis le justificatif à télécharger sur l'espace personnel de la CAF

Protection des données : les informations recueillies sur ce questionnaire seront conservées par les services de la mairie pendant la durée de l'année scolaire. Le droit d'accès et de rectification prévu à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 modifié relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'exerce auprès du secrétariat de la mairie de MACHEREN qui est seul destinataire de ces informations.