

FICHE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE



FAMILLE

Responsable (= celui qui gère les inscriptions)

Civilité Madame Monsieur

Domicile :

Nom d'usage, Prénom :

Mobile :

Adresse :

Travail :

CP : Ville :

E-mail :

Situation de famille : Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Séparé(e) Célibataire Concubinage

Conjoint

Civilité Madame Monsieur

Domicile :

Nom d'usage, Prénom :

Mobile :

Adresse (si différente) :

Travail :

CP : Ville :

E-mail :

Situation de famille : Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Séparé(e) Célibataire Concubinage

Médecin traitant de la famille :

:

ENFANTS

Enfant 1

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Sexe Féminin Masculin

Allergie (alimentaire ou autre)

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

Parenté avec le responsable : Mère Père Belle-Mère Beau-Père

Parenté avec le conjoint : Mère Père Belle-Mère Beau-Père

Garde alternée : Si coché, merci de préciser le rythme de garde :

Ecole / classe / enseignant :

Enfant 2

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Sexe Féminin Masculin

Allergie (alimentaire ou autre)

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

Parenté avec le responsable : Mère Père Belle-Mère Beau-Père

Parenté avec le conjoint : Mère Père Belle-Mère Beau-Père

Garde alternée : Si coché, merci de préciser le rythme de garde :

Ecole / classe / enseignant :

Enfant 3

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Sexe Féminin Masculin

Allergie (alimentaire ou autre) :

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

Parenté avec le responsable : Mère Père Belle-Mère Beau-Père

Parenté avec le conjoint : Mère Père Belle-Mère Beau-Père

Garde alternée : Si coché, merci de préciser le rythme de garde :

Ecole / classe / enseignant :

CONTACT**Contact 1 :**

Civilité Madame Monsieur

Nom d'usage, Prénom :

 Domicile :  Mobile :

Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

Contact 2 :

Civilité Madame Monsieur

Nom d'usage, Prénom :

 Domicile :  Mobile :

Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

Contact 3 :

Civilité Madame Monsieur

Nom d'usage, Prénom :

 Domicile :  Mobile :

Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

DOCUMENTS A FOURNIR : Copie des vaccins Attestation d'assurance de responsabilité civile

Copie du jugement de divorce en cas de garde alternée

Je soussigné,, responsable légal, déclare avoir pris connaissance de l'ensemble des informations et déclare exact l'ensemble des renseignements inscrits sur cette fiche.

Date :

Signature :

"Les informations recueillies font l'objet d'un traitement par la commune de Clérieux. Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour la continuité de nos services. "Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder "le temps nécessaire à la réalisation de l'objectif poursuivi, à moins que vous exerciez votre droit de suppression ou si la durée de conservation doit être allongée en vertu d'une obligation légale ou réglementaire." Pendant cette période, nous mettons tout en œuvre pour assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 applicable dès le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, de suppression et de portabilité de vos données en cas de motifs légitimes. Si vous ne souhaitez plus recevoir nos sollicitations, vous avez la faculté de nous l'indiquer par mail : secretariat@mairie-clerieux.fr. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ou notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante rgpd@numerial.fr."