

A remettre à Hélène GALICHET au **plus tard le mardi 4 juillet 2023**
**ENFANT :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLES LEGAUX :**

	Responsable 1	Responsable 2
NOM/ PRENOM		
ADRESSE DOMICILE		
Tél. personnel		
Mail	.....@ .....	.....@ .....
Situation familiale		
Profession		
Tél. professionnel		

**AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN DE PARENTE

**INFORMATIONS CONCERNANT LA SANTE**

Assurance scolaire et extrascolaire : NOM de la compagnie \_\_\_\_\_ N° Contrat \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

(Exemple : port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif...) \_\_\_\_\_

**TRAITEMENT MEDICAL / ALLERGIES**

Votre enfant présente-t-il des allergies :

 Alimentaires                       Médicamenteuses                       Autres (à préciser) \_

Si oui, merci de me fournir un certificat médical.

 L'enfant suit-il un **traitement médical** ?                       OUI                       NON

 Aucun médicament ne pourra être administré sauf si un PAI (**Projet d'Accueil Individualisé**) a été rédigé avec le médecin scolaire (cf. règlement intérieur)

**EN CAS D'URGENCE**

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

 Je souhaite que mon enfant soit dirigé vers le site de La Roche sur Yon suivant :  CHD                       Clinique St-Charles.

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame ..... autorise l'anesthésie de notre fils/fille ..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

## INSCRIPTION

### ACCUEIL PERISCOLAIRE

Mon enfant utilisera le service **régulièrement** :(cocher les cases correspondantes)

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN				
SOIR				

Mon enfant utilisera le service **occasionnellement** :  OUI  NON (Merci de fournir un planning au personnel)

### RESTAURATION SCOLAIRE

Mon enfant utilisera le service **tous les jours** :

Mon enfant utilisera le service **régulièrement** :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

Mon enfant utilisera le service **exceptionnellement** (Merci d'informer Hélène GALICHET) :  OUI  NON

Merci de compléter les renseignements ci-dessous et **nous fournir obligatoirement l'attestation au 01/06/2023.**

Régime d'appartenance :  Général (CAF)  Agricole (MSA)

N° Allocataire : \_\_\_\_\_ Quotient Familial (QF) : : \_\_\_\_\_

**En cas de non transmission du QF le tarif le plus élevé sera appliqué**

### AUTORISATIONS

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler toute modification auprès des services périscolaires.
- M'engage à déclarer tous changements de coordonnées bancaires.
- Autorise le personnel à prendre toutes les mesures utiles dans le cas où l'état de mon enfant nécessiterait des soins médicaux ou hospitaliers.
- Autorise le service périscolaire à utiliser mon adresse mail pour me communiquer les documents relatifs à la restauration et à l'accueil périscolaire.
- Autorise la diffusion de photos ou de vidéos de mon enfant dans la presse, le bulletin communal, le site internet et la page Facebook de la commune.

**La présente inscription emporte adhésion aux règlements de la restauration et de l'accueil périscolaires. (Règlements en ligne sur le site Internet de la commune).**

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature des responsables légaux

RGPD : Le service périscolaire traite les données recueillies dans le cadre du suivi administratif des enfants inscrits aux activités périscolaires. Ces données sont conservées en format papier et numérique pour la durée de l'accueil de l'enfant ; elles ne seront ni vendues ni communiquées en dehors de la collectivité. Conformément à la loi, vous bénéficiez d'un droit de consultation, rectification, effacement de vos données. Consultez le site de la CNIL pour plus d'informations sur vos droits.



