

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE LA COMMUNE DE ST LAURENT DU PAPE

Service d'accueil périscolaire et de restauration scolaire

Fiche de renseignement et autorisation parentale 2018-2019

Responsable 1	
Nom d'usage, Prénom :	Tél domicile :
Situation familiale :	Tél mobile :
Adresse :	Tél travail :
Profession :	E mail :

Responsable 2	
Nom d'usage, Prénom :	Tél domicile :
Situation familiale :	Tél mobile :
Adresse :	Tél travail :
Profession :	E mail :

Autorise le représentant de la Commune à prendre toute mesure qu'il jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.

Médecin de l'enfant (Nom, Téléphone, Ville) :

N° de Sécurité Sociale de l'assuré(e) couvrant l'enfant :

Autorise la Direction de l'école à remettre mon enfant à toute personne représentant la Commune dans le cadre de l'accueil de la garderie périscolaire et/ou du restaurant scolaire.

Atteste être couvert par une assurance responsabilité civile dégageant la responsabilité de la Commune (sauf en cas de défaut de vigilance de celle-ci). Assurance.N° Sociétaire.....

ENFANT 1	<input type="checkbox"/> Ecole Publique	<input type="checkbox"/> Ecole St Exupéry
Nom, Prénom :	Niveau scolaire :	
Né(e) le :		
Allergie alimentaire ou autres :		
<input type="checkbox"/> PAI	<input type="checkbox"/> Droit à l'image	<input type="checkbox"/> Autorisé à rentrer seul

ENFANT 2	<input type="checkbox"/> Ecole Publique	<input type="checkbox"/> Ecole St Exupéry
Nom, Prénom :	Niveau scolaire :	
Né(e) le :		
Allergie alimentaire ou autres :		
<input type="checkbox"/> PAI	<input type="checkbox"/> Droit à l'image	<input type="checkbox"/> Autorisé à rentrer seul

ENFANT 3	<input type="checkbox"/> Ecole Publique	<input type="checkbox"/> Ecole St Exupéry
Nom, Prénom :	Niveau scolaire :	
Né(e) le :		
Allergie alimentaire ou autres :		
<input type="checkbox"/> PAI	<input type="checkbox"/> Droit à l'image	<input type="checkbox"/> Autorisé à rentrer seul

ENFANT 4	<input type="checkbox"/> Ecole Publique	<input type="checkbox"/> Ecole St Exupéry
Nom, Prénom :	Niveau scolaire :	
Né(e) le :		
Allergie alimentaire ou autres :		
<input type="checkbox"/> PAI	<input type="checkbox"/> Droit à l'image	<input type="checkbox"/> Autorisé à rentrer seul

Personne habilitée à prendre en charge l'enfant :
Nom d'usage, Prénom :
Lien de parenté avec le ou les enfant(s) :

Personne habilitée à prendre en charge l'enfant :
Nom d'usage, Prénom :
Lien de parenté avec le ou les enfant(s) :

Personne habilitée à prendre en charge l'enfant :
Nom d'usage, Prénom :
Lien de parenté avec le ou les enfant(s) :

Personne habilitée à prendre en charge l'enfant :
Nom d'usage, Prénom :
Lien de parenté avec le ou les enfant(s) :

je soussigné (e),
portés sur cette fiche.

responsable légal de(s) enfant(s), déclare exact les renseignements

Date :

Signature :

Données personnelles : les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Commune de Saint Laurent du Pape pour le fonctionnement d'un logiciel de gestion d'activités périscolaires. Elles sont conservées pendant la durée prévue à l'article 3 de la délibération n°2015-433 du 10 décembre 2015 (NS-058), à savoir "le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées" et sont destinées au service de gestion périscolaire de la Commune. Conformément au règlement n°2016/679 du 27 Avril 2016, vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition, de modification ou de rectification des données vous concernant en contactant : Commune de Saint Laurent du pape, mairie.stlaurentdupape@orange.fr