

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 2025-2026

Responsable 1	
Nom, Prénom :	Tél domicile :
Situation matrimonial :	Tél mobile :
Adresse :	Tél travail :
Profession :	E mail :

Responsable 2	
Nom, Prénom :	Tél domicile :
Situation matrimonial :	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.....

Autorise à photographier ou filmer mon (mes) enfant(s)

Pour les usages suivants : Oui Non

Utilisation dans le cadre d'une activité périscolaire ou du Mercredi matin

Exposition de photographie ou de vidéo dans le cadre des activités

Publication sur le site internet de la Mairie et de la revue Municipale

ENFANT 1	<input type="checkbox"/> Autre	<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"/> Autorisé à partir seul	

ENFANT 2	<input type="checkbox"/> Autre	<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"/> Autorisé à partir seul	

ENFANT 3	<input type="checkbox"/> Autre	<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"/> Autorisé à partir seul	

ENFANT 4	<input type="checkbox"/> Autre	<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"/> Autorisé à partir 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), responsable légal de(s) l'enfant(s), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

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