



FICHE DE RENSEIGNEMENTS UNIQUE

2024-2025

Remplir une fiche par enfant, à transmettre obligatoirement à l'accueil de la Mairie pour validation de l'inscription.

Réservations 2024-2025 en ligne sur le portail famille à partir de la semaine 31.

Services fréquentés par l'enfant : merci de cocher la ou les cases correspondante(s).

Restaurant scolaire : lundi mardi jeudi vendredi

Garderie périscolaire : MATIN lundi : mardi jeudi vendredi

SOIR lundi : mardi jeudi vendredi

Accueil de loisirs : Mercredis toute l'année Occasionnel

Petites vacances Vacances été

1. L'ENFANT :

Nom et prénom : Garçon Fille

Date et lieu de naissance :
.....

Ecole fréquentée à la rentrée 2024 :

Classe :

Résidant chez les deux parents (Préciser l'adresse).....

Chez la mère ❶ : (Préciser l'adresse)
.....
.....

Chez le père ❷ : (Préciser l'adresse)
.....

En garde alternée (Préciser ❶ et ❷ ci-dessus)

Responsable légal 1 :

Père , mère , tuteur

Nom et prénom :
.....

Téléphone domicile : Téléphone portable : Téléphone
professionnel :

Responsable légal 2 :

Père , mère , tuteur

Nom et prénom :
.....

Téléphone domicile : Téléphone portable : Téléphone
professionnel :

EMAIL DE CONTACT (EN MAJUSCULE) une adresse mail par famille

.....@.....

Autres personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom :Téléphone :Lien avec l'enfant :
.....

Nom et prénom :Téléphone :Lien avec l'enfant :
.....

2. PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT (hors représentants légaux)

❶ Nom Prénom : Lien avec l'enfant :
.....

❷ Nom Prénom : Lien avec l'enfant :
.....

❸ Nom Prénom : Lien avec l'enfant :
.....

3. COMPOSITION DU FOYER :

Les frères et sœurs :

Nom et prénom : Date de naissance :
.....

Nom et prénom : Date de naissance :
.....

4. ASSURANCE :

Nom et adresse de l'assurance en responsabilité civile :
.....

N° de police d'assurance :
.....

5. FACTURATION :

Nom et prénom figurant sur la facture :
.....

Adresse de facturation si différente du domicile :
.....

Allocataire : CAF MSA Autres

Numéro d'allocataire :Quotient familial :

Pour les non-allocataires, transmettre l'avis d'imposition de l'année précédente (en l'absence, le tarif maximum sera appliqué)

Bénéficiaire de bons vacances (CAF, MSA, ...) et CESU : **OUI** **NON**

Prélèvement bancaire automatique **OUI** **NON** (si OUI, remplir le mandat SEPA et joindre le RIB.).

Pensez à signaler tous changements de coordonnées bancaires ou de mode de règlement.

6. RENSEIGNEMENTS SANITAIRES ET ASSURANCES

Médecin de famille (nom, n° de tel) :

.....

VACCIN	FAIT LE	DATE DE RAPPEL
Covid		
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus (DTCPH)		
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus, Hépatite B		
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)		
Grippe		
Haemophilus Influenzae B		
Hépatite A		
Hépatite B		
Méningocoque B		
Méningocoque C		
Papillomavirus humains		
Pneumocoque		
Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)		
Tuberculose (BCG)		
Varicelle		
Autres		

➤ Votre enfant : suit-il un régime alimentaire : **OUI** **NON**

➤ Si votre enfant présente une allergie, un régime alimentaire, joindre obligatoirement le Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

➤ Votre enfant a-t-il une notification de la Maison Départementale de la Personne Handicapée (MDPH) :

OUI **NON**

➤ Remarques éventuelles (difficultés de santé, port de lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires, etc, et les précautions à prendre) :

.....
J'autorise à faire soigner mon enfant, à faire pratiquer toute intervention d'urgence. En cas d'accident, mon enfant sera transporté à l'hôpital de secteur par les services de secours (pompiers, SAMU).

7. AUTORISATION DE SORTIE : uniquement pour les enfants d'âge **ÉLEMENTAIRE**.

➤ Je l'autorise à quitter seul la garderie périscolaire **OUI NON**

Si OUI, précisez l'horaire de départ :

➤ Je l'autorise à quitter seul l'accueil de loisirs le mercredi ou pendant les vacances scolaires **OUI NON**

Si OUI, précisez l'horaire de départ :.....

8. COMMUNICATION

J'autorise la prise de photos de mon enfant et leur parution sur les supports de communication de la commune ou de la presse quotidienne régionale : **OUI NON**

Je certifie :

- *l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler par courrier ou par mail tout **changement de coordonnées**.*

- *Avoir pris connaissance du règlement Enfance et du permis de bonne conduite du restaurant scolaire consultables sur le site internet de la mairie <https://www.mairie-hanvec.fr/inscription-reglement-et-tarifs.php>*

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Nom(s) Prénom(s) :

Signature OBLIGATOIRE du (des) représentant(s) légal(aux) précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la commune, en sa qualité de responsable de traitement, pour la gestion du périscolaire. La base légale du traitement est l'exécution contractuelle. Vos données sont conservées pendant toute la durée nécessaire à la réalisation de la finalité du traitement, et jusqu'au recouvrement des sommes dûes. Elles sont hébergées en France. Les données ne seront pas transmises à des tiers.

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier, demander leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime, en contactant la mairie de Hanvec à l'adresse accueil@mairie-hanvec.fr

Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Cnil à l'adresse <https://www.cnil.fr/plaintes>.