

**FICHE ENFANT**  
**Inscription scolaire et activités municipales**  
**ANNÉE SCOLAIRE 2021/2022**

Enfant, Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° Allocataire CAF (Caisse d'Allocations Familiales) : \_\_\_\_\_

(facultatif pour l'inscription mais nécessaire si vous souhaitez bénéficier des tarifs adaptés à votre quotient familial)

**en communiquant mon numéro allocataire, j'autorise la récupération des informations sur mon compte partenaire de la CAF**

**RESPONSABLE LÉGAL 1 DE L'ENFANT :**       Père       Mère       Tuteur(trice)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. Domicile : \_\_\_\_\_ Tél. Portable : \_\_\_\_\_

Tél. Travail : \_\_\_\_\_

Adresse email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

désire recevoir la facture par courriel

**RESPONSABLE LÉGAL 2 DE L'ENFANT :**       Père       Mère       Tuteur(trice)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. Domicile : \_\_\_\_\_ Tél. Portable : \_\_\_\_\_

Tél. Travail : \_\_\_\_\_

Adresse email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

désire recevoir la facture par courriel

**INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE FOYER**

Situation famille :

Célibataire    Marié(e)    Pacsé(e)    Divorcé(e)\*    Veuf(ve)    Vie maritale    Séparé(e)

\* Copie du jugement de divorce à fournir

**AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE** (uniquement pour les activités municipales)

J'autorise mon enfant à partir seul, à la fin des activités :  oui       non

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant à la sortie des accueils :

NOM	PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ	TEL.



## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

→ L'enfant présente une allergie alimentaire :  oui  non

→ L'enfant présente une maladie chronique ou allergie (autre qu'alimentaire), nécessitant un traitement à prendre pendant l'accueil :  oui  non

**Si vous cochez au moins un « OUI », un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) devra être réalisé préalablement à l'accueil de l'enfant. Selon la gravité de l'allergie, la ville se réserve le droit de valider ou non l'inscription après étude du dossier. A ce titre un rendez-vous obligatoire avec la famille sera envisagé. Dans le cas contraire, l'inscription ne pourra pas être confirmée.**

## VACCINS

(Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccinations)

DT Polio (dernier rappel) : __ / __ / 20__	Autre : _____ date : __ / __ / 20__
Autre : _____ date : __ / __ / 20__	Autre : _____ date : __ / __ / 20__

Maladie(s) infantile(s) déjà contractée(s) : \_\_\_\_\_

Renseignements divers (lunettes, appareil dentaire...) : \_\_\_\_\_

## INSCRIPTION AUX ACTIVITES MUNICIPALES

Demande l'inscription de mon enfant :

→ accueils périscolaires :  matin  soir

→ études (pour les élémentaire) :  non  oui

→ restauration scolaire :  non  oui

**Toutes les présences doivent faire l'objet d'une réservation sur le Portail Famille 8 jours avant la date souhaitée au plus tard**

## AUTORISATION DE PUBLICATION/DROIT A L'IMAGE

En respect de l'article 9 du code civil pour la protection du droit à l'image des personnes, j'autorise dans le cadre des activités municipales que mon enfant soit photographié ou filmé.

Cette autorisation comprend le droit de reproduire et de communiquer ces images au public notamment sur le site internet et l'application de la commune, dans le journal municipal, sur tout affichage local, sur des supports audiovisuels ou sur les réseaux sociaux.

oui  non

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées sur support papier et informatique par la commune de Paray-Vieille-Poste afin de procéder aux inscriptions scolaires ainsi que pour les activités municipales pour l'année scolaire 2020/2021. Elles sont collectées par le service Guichet Unique et sont destinées au service Scolaire. Elles sont conservées pendant cinq ans. La base juridique du traitement est une obligation légale.*

*Conformément à la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel (loi du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679), vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données ou de rectification, en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la collectivité en envoyant un courriel à [dpd@cigversailles.fr](mailto:dpd@cigversailles.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*

## SIGNATURE(S)

Les parents certifient sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier qui peuvent être soumis à contrôle.

Paray-Vieille-Poste,      Signature du père      Signature de la mère      Tuteur(trice) légal(e)

Le \_\_ / \_\_ / 20\_\_