

LES RESPONSABLES À PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT**→ PERSONNES MAJEURES :**

Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Appel en cas d'urgence	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ FRÈRES ET SŒURS MINEURS OU AUTRE MINEUR**⚠ Sous l'entière responsabilité des parents**

Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Âge	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>

AUTORISATIONS ET ATTESTATIONS SUR L'HONNEUR**AUTORISATION DE SORTIE**

J'autorise mon enfant à partir seul ou à partir avec les personnes autorisées nommées précédemment à la fin de l'accueil périscolaire (garderie/périscolaire le mercredi) et/ou extra-scolaire et j'assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

AUTORISATION DE VÉHICULER PENDANT LES ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES/EXTRA-SCOLAIRES Oui Non

J'autorise les animateurs à véhiculer mon enfant dans le cadre des activités périscolaires/extra-scolaires.

AUTORISATION DE PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS Oui Non

J'autorise la participation de mon enfant à toutes les activités proposées par les animateurs notamment en cas de modification du programme prévu.

DROIT À L'IMAGE ET À LA NOMINATION Oui Non

J'autorise la commune de La Chaussée Saint-Victor à photographier ou filmer mon enfant durant le temps de fréquentation des services périscolaires/extra-scolaires et à utiliser son image dans les supports d'information et de communication.

AUTORISATION D'INTERVENTION MÉDICALE Oui Non

J'autorise la commune de La Chaussée Saint-Victor à prévenir les services d'urgence et à prendre toutes les mesures nécessaires dans l'intérêt de l'enfant, si l'état de santé l'exige.

En cas d'accident, nous préciser où nous devons conduire l'enfant : Centre Hospitalier ou Clinique

Nom et coordonnées du médecin traitant :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

APPAREILLAGE

- L'enfant porte-t-il des lunettes ? Oui Non
L'enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ? Oui Non
L'enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ? Oui Non

HANDICAP

L'enfant a-t-il une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ? Oui Non

PRESTATIONS VILLE

INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE

 Oui Non

Choix du repas : (voir la notice d'information)

Repas standard

Repas sans viande

Intolérance :

Allergie alimentaire médicale* à préciser :

Autre problème permanent de santé* à préciser :

**Fournir tous justificatifs et pièces nécessaires à l'instruction de cette demande.*

Lors de l'inscription, les parents sont dans l'obligation de signaler les allergies et les différents problèmes de santé dont souffrent leurs enfants. Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) doit être établi. Les parents engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne signalent pas les problèmes de santé de leurs enfants.


INSCRIPTION GARDERIE SCOLAIRE

 Oui Non

<input type="checkbox"/> À la présence :	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin + soir
<input type="checkbox"/> Au forfait :	<input type="checkbox"/> matin	<input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin + soir

ASSURANCE

Responsabilité civile: oui non Individuelle Accident: oui non
Compagnie d'assurance : Numéro de police d'assurance :

 **L'attestation d'assurance est obligatoire pour la participation de votre enfant aux activités périscolaires, ainsi que pour la présence à la restauration scolaire, afin de couvrir à la fois des dommages dont il serait l'auteur (assurance de responsabilité civile) ainsi que ceux qu'il pourrait subir (assurance individuelle - accidents corporels). Chaque famille a le libre choix de son assurance.**

RÈGLEMENTS PAR:

 Internet (TIPI) Prélèvement automatique Mairie

Envoi facture: Version papier

Version informatique  **La disponibilité de votre facture vous sera notifiée par mail, sous réserve d'avoir votre compte BLENFANCE.**

NOM DU PAYEUR :

Une facture sera envoyée chaque mois en fonction des consommations réelles du mois précédent. En cas d'impayés, le débiteur sera le représentant légal de la famille.

Responsable 1 : **Responsable 2** :

Responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus :

-certifie l'exactitude des renseignements portés sur les fiches,

Je suis informé(e) que les données collectées ont été recueillies à des fins d'inscription scolaire. Elles sont conservées pendant un an et sont destinées aux écoles et aux services municipaux.

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), je peux exercer en droit d'opposition de rectification et d'effacement des données me concernant en contactant la Mairie. En cas de violation du RGPD, j'ai le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

La Chaussée St-Victor, le

Signature