

MAIRIE de LA REORTHE

FICHE D'INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE 2022/2023

Cette fiche est OBLIGATOIRE et doit être transmise avant le mercredi 31 Août 2022

A REMPLIR PAR LES DEUX PARENTS SI GARDE ALTERNEE

Responsables légaux	Père	Mère	
Nom- Prénom			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
En cas d'urgence tél. Travail			
Adresse			
N° Allocataire CAF ou MSA :			
<p><u>Règlement des factures :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Déjà en prélèvement bancaire l'année scolaire précédente (récurrent)</p> <p><input type="checkbox"/> Nouveau prélèvement bancaire (merci d'indiquer votre adresse mail ci-dessous pour que nous puissions vous transmettre l'imprimé SEPA)</p> <p>Adresse courriel@.....</p> <p><input type="checkbox"/> Paiement en ligne sur PayFip.gouv.fr</p> <p><input type="checkbox"/> Espèces dans un point de vente qui accepte le paiement en espèces de vos Avis des Sommes à Payer La liste des buralistes partenaires est disponible : https://www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite</p> <p>Acceptez-vous de recevoir les factures par courriel ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Adresse courriel@.....</p>			
ENFANTS FREQUENTANT L'ACCUEIL PERISCOLAIRE			
Occasionnellement <input type="checkbox"/>	Régulièrement <input type="checkbox"/>	Matin ET soir <input type="checkbox"/> Matin OU soir <input type="checkbox"/>	
NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ECOLE

Liste des personnes autorisées à venir chercher le ou les enfant(s) à l'accueil périscolaire :

M.....Qualité :TEL

M.....Qualité :TEL.....

MAIRIE de LA REORTHE

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

JOINDRE LA PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS pour valider le dossier

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

SI VOTRE ENFANT PRÉSENTE DES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (SYMPTÔMES, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION), MERCI DE SE RAPPROCHER DE L'ÉQUIPE

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC....

AUTORISATION POUR LES ACTIVITÉS EXTERIEURES

J'autorise le personnel à sortir mon enfant à pied pour une activité à l'extérieur de l'école Oui Non

AUTORISATION DE PUBLICATION D'IMAGE

Il est possible que votre enfant, seul ou en groupe fasse l'objet de prises de vue à l'occasion de reportages sur les activités de l'accueil périscolaire. Ces images peuvent être diffusées ensuite sur le bulletin municipal.

Autorisez-vous cette prise de vue ? Oui Non

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, s'engage à prévenir de tout changement éventuels (adresse, problème de santé, situation familiale).

Reconnait également avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif à l'accueil périscolaire conforme à la délibération du conseil municipal et déclare approuver son contenu et s'engage à s'y conformer.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la commune de La Réorthie pour l'inscription périscolaire 2022/2023. Elles sont conservées pendant 3 ans et sont destinées à un usage interne aux personnes habilitées.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du parlement européen relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous pouvez exercer votre droit d'accès et de portabilité aux données vous concernant, les faire rectifier, les faire supprimer en contactant de préférence par voie électronique le Délégué à la Protection des Données de la Collectivité à l'adresse suivante : dpo@ecollectivitesvendee.fr ou la CNIL.

A LA REORTHE, le.....

Signature obligatoire des deux parents :