**Fiche de renseignements**

**ECOLE MATERNELLE ET PRIMAIRE**

**ET ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS**

**Année scolaire 2024-2025**

Nom de l’enfant : ………………………………………………………………………………………………………….

Prénom de l’enfant : ………………………………………………………………………………………………………

Classe suivie à la rentrée 2024/2025 : ………………….......................................................................................

Né(e) le : ……………………………….......................à ……………………………………………………………..…

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Mère** | **Père** |
| Nom, prénom : | Nom, prénom : |
| Adresse (si différente) : | Adresse (si différente) : |
| Tel domicile : | Tel domicile : |
| Tel portable : | Tel portable : |
| Tel professionnel : | Tel professionnel : |
| Mail : | Mail : |
| Autorité parentale : 🗆 Oui 🗆 Non | Autorité parentale : 🗆 Oui 🗆 Non |
| N° allocataire CAF : | N° allocataire CAF (si différent) : |

**Situation familiale**

🗆 Mariés 🗆 Pacsés 🗆 Vie maritale 🗆 Divorcés 🗆 Séparés 🗆 Célibataire 🗆 Veuf/veuve

**Personnes habilitées à prendre en charge l’enfant en dehors des parents ou à prévenir en cas d’urgence**

Nom/Prénom : ……………………………………………………………………………………………………………..

N°tel : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Lien de parenté :…………………………………………………………………………………………………………...

Nom/Prénom : ……………………………………………………………………………………………………………..

N°tel : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Lien de parenté :…………………………………………………………………………………………………………...

Nom/Prénom : ……………………………………………………………………………………………………………..

N°tel : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Lien de parenté :…………………………………………………………………………………………………………...

|  |
| --- |
| **Informations médicales**  **Médecin traitant :**  Nom : …………………………………………………………………….. Tél : ………………………………………  **Traitement :** L’enfant suit-il un traitement ? 🗆 Oui 🗆 Non  Si oui, lequel : …………………………………………………………………………………………………………..  **Allergies :**  Alimentaires :……………………………………………………………………………………………………………  Autres :…………………………………………………………………………………………………………………..  En cas d’allergie(s) (merci de préciser le protocole) : ……………………………………………………………...  **Autorisations**  **Droit à l’image**  J’autorise les agents municipaux/animateurs à prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités péri/extra scolaires et à les diffuser :  🗆 en interne  🗆 dans la presse locale  🗆 sur le site internet de la commune  **Santé**  J’autorise 🗆, je n’autorise pas 🗆 les agents municipaux/animateurs à prendre toute mesure urgente concernant la santé de mon enfant dans le cadre des activités péri/extra scolaires.  **Autorisation de sortie** (école/accueil collectif de mineurs)  J’autorise mon enfant à repartir seul 🗆 à la fin de l’école (16h30)  🗆 à la fin de la garderie (18h15)  🗆 à la fin de la journée de l’accueil de loisirs (18h00) |

**Protection des données personnelles**

Les informations recueillies dans ce formulaire sont conservées pendant 1 an pour la gestion des inscriptions à l’école d’Eygliers. Vos noms, prénoms, adresses, n° CAF sont destinés au service communal habilité et à notre logiciel de gestion des inscriptions, 3D Ouest. Les données médicales renseignées ne seront cependant conservées qu’en mairie sous enveloppe cachetée. En tant que responsable de traitement, la mairie d’Eygliers s’engage à prendre toutes les précautions utiles afin de préserver la confidentialité et la sécurité des données à caractère personnel dont elle est dépositaire dans le respect de la réglementation en vigueur. Ce traitement de données relève de l'exercice d’une mission d’intérêt public dont est investie la commune en application du règlement général sur la protection des données ([article 6](https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees/chapitre2#Article6)(1)) et de la loi Informatique et Libertés modifiée. Vous pouvez exercer vos droits d’accès, de modification, d’effacement, d’opposition, et à la limitation des traitements, si les conditions sont remplies et dans la limite de la réglementation en vigueur, en contactant notre délégué à la protection des données à l’adresse suivante : [mairie@eygliers.fr](mailto:mairie@eygliers.fr) ou par voie postale : Mairie d’Eygliers – A l’attention du délégué à la protection des données – 40 rue du rail – 05600 EYGLIERS.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes> ou par voie postale : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

**Documents à fournir**

* **Photocopie du carnet de vaccinations** (Si l’enfant n’a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indications)
* **Photocopie d’Assurance** (responsabilité civile et individuelle accident) de l’enfant.
* **Photocopie du livret de famille**
* **Photocopie d’un justificatif de domicile**
* **Si hors commune, Dérogation établie par la commune de résidence**
* **En cas de changement d’école, Certificat de radiation**
* **Règlement “Cantine et Garderie” signé**

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) …………………………………………………………………………………..

certifie avoir rempli cette fiche de renseignements, à la date du ………………………………………………

Signature