VILLE DE SAINT RENAN

FICHE ENFANT SCOLARISE

ANNÉE 2018/2019

PHOTO
(facultatif)

NOM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Prénom |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Né(e) le |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| Age |_|_| ans Sexe ❒F ❒G

Établissement scolaire : _____

Classe fréquentée : _____

INFORMATIONS MEDICALES

Nom du médecin traitant : _____ ✆ : _____

Votre enfant suit un traitement : ❒ oui ❒ non

Votre enfant a une allergie : ❒ oui ❒ non

Votre enfant suit un régime alimentaire : ❒ oui ❒ non

Autres éléments qu'il vous semble important de mentionner :

PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE SI VOUS N'ETES PAS JOIGNABLE

Personne n°1	Personne n°2
NOM et prénom :	NOM et prénom :
Lien de parenté avec l'enfant :	Lien de parenté avec l'enfant :
✆ domicile :	✆ domicile :
✆ portable :	✆ portable :
✆ travail :	✆ travail :

INTERVENTION DES SECOURS

Je soussigné(e)/nous soussignés, Monsieur et/ou Madame _____

Responsable(s) légal(aux) disposant de l'autorité parentale de l'enfant_____

- Autorise (ons) le personnel du Pôle Enfance Jeunesse Éducation à contacter un médecin ou les secours d'urgence en cas d'accident survenant à mon enfant ;
- Autorise (ons) l'anesthésie de mon/mes enfants, au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

Nom et Prénom :

Signature du père :

Nom et Prénom :

Signature de la mère :

Les informations sollicitées au titre du dossier familial sont obligatoires dans le cadre de l'inscription aux temps périscolaires et extrascolaires. Elles font l'objet d'un traitement, éventuellement informatisé, destiné à permettre la bonne gestion des inscrits et leur information sur les éventuelles modifications apportées aux modalités d'accueil. Les destinataires des données sont les services de la ville. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent ainsi que de pouvoir disposer d'informations sur les données recueillies et leur utilisation. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Mairie, par courrier.

PERSONNES AUTORISÉES A PRENDRE EN CHARGE MON ENFANT

Seules les personnes ayant **14 ans révolus***sont autorisées à prendre en charge les enfants.

Je soussigné(e)/nous soussignés, Monsieur et/ou Madame _____

Autorise (ons) les personnes nommées ci-dessous à prendre en charge mon enfant.

Nom |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	**Prénom** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
✆Fixe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	✆Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	**Prénom** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
✆Fixe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	✆Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	**Prénom** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
✆Fixe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	✆Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	**Prénom** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
✆Fixe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	✆Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

En aucun cas le personnel ne remettra l'enfant à une personne non inscrite sur cette liste. Le personnel pourra demander une pièce d'identité à la personne.

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise

Le départ **seul** de mon enfant, **à partir de 10 ans***, :

des temps périscolaires	❒ oui	❒ non
de l'Accueil de Loisirs Ty Colo	❒ oui	❒ non
de la Maison de la Jeunesse.	❒ oui	❒ non

❒ mon enfant à être maquillé dans le cadre des animations.

❒ mon enfant à participer à la piscine.

❒ la prise et la diffusion de l'image de mon enfant sur les supports de communication de la Ville pour une durée de 5 ans.

* dérogation possible (joindre le document au dossier)

Fait à : _____ Le : _____

Nom et prénom: ***Nom et prénom:***

Signature du père : ***Signature de la mère :***

Les informations sollicitées au titre du dossier familial sont obligatoires dans le cadre de l'inscription aux temps périscolaires et extrascolaires. Elles font l'objet d'un traitement, éventuellement informatisé, destiné à permettre la bonne gestion des inscrits et leur information sur les éventuelles modifications apportées aux modalités d'accueil. Les destinataires des données sont les services de la ville. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent ainsi que de pouvoir disposer d'informations sur les données recueillies et leur utilisation. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Mairie, par courrier.