FICHE DE RENSEIGNEMENTS PÉRISCOLAIRES

École : ……..

Année scolaire 2023/2024

Madame, Monsieur,

Ces renseignements nous permettront de vous contacter en cas d'éventuel incident avec votre enfant, lors du temps de cantine et de garderie. **MERCI DE COMPLÉTER CE DOCUMENT EN LETTRES MAJUSCULES.**

ENFANT :

Nom et prénom : ……Classe (2023/2024) : ……

Date de naissance : ……../……../…….. Adresse : ……

1er RESPONSABLE LÉGAL (PAYEUR) : (1 seule facture par enfant)

Nom et prénom : ……

Date de naissance : ……../……../……..

☎ Domicile : …… Portable : …… Professionnel : ……

Adresse : ……

Mail :……@ ……

2ÈME RESPONSABLE LÉGAL :

Nom et prénom : ……

Date de naissance : ……../……../……..

☎ Domicile : …… Portable : …… Professionnel : ……

Adresse : ……

Mail :……@ ……

EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS :

Coordonnées des autres personnes majeures à prévenir, ou autorisées à récupérer l'enfant, si le représentant légal ne peut être joint :

Nom et prénom : …… ☎ : ……

Nom et prénom : …… ☎ : ……

Nom et prénom : …… ☎ : ……

Nom et prénom : …… ☎ : ……

INFORMATIONS MEDICALES :

Observation(s) particulière(s) (traitement médical, port de lunettes, prothèses dentaires, asthme, allergies….) :

……

……

INSCRIPTION CANTINE (4€30 le repas, tarif unique) : ☐ **OUI** ☐ **NON**

Inscription annuelle obligatoire.
Les jours suivants : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnel

RAPPEL : Pour tout changement prévenir 48h avant.
LES REPAS SERONT FACTURÉS POUR TOUTE ABSENCE NON PRÉVENUE
auprès des AGENTS DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES .

Veuillez indiquer ci-dessous le régime alimentaire, les intolérances ou autre de votre enfant :
……
……

ATTENTION : **Aucun aliment** ne peut être remplacé lors du repas, ni **aucun médicament** ne peut être administré sauf **mise en place d'un PAI** (se rapprocher de votre médecin traitant).

INSCRIPTION GARDERIE : ☐ **OUI** ☐ **NON**

MATIN : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnel
APRÈS-MIDI : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnel

Régime CAF ☐ **Régime MSA** ☐ **Autre** ☐

Numéro allocataire : ……..
Merci de nous fournir une attestation CAF ou MSA avec votre Quotient Familial* **de moins de 2 mois** à joindre obligatoirement. **Le cas échéant, le tarif le plus élevé vous sera facturé.**

***Quotient Familial** :
De 0 à 500 : 1,2€ de l'heure ;
De 501 à 700 : 1,5€ de l'heure ;
À partir de 701 (ou sans QF) : 2€ de l'heure .

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e) : …… Responsable légal de l'enfant : ……..
- ❑ Déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche ;
- ❑ M'engage à signaler tous changements en complétant une nouvelle fiche ;
- ❑ Autorise le responsable périscolaire à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de mon enfant ;
- ❑ Accepte que l'équipe d'animation photographie ou filme mon enfant dans le cadre de la promotion des activités périscolaires (presse, réseaux sociaux) tout en respectant l'intégrité de l'enfant.

Fait à ……, le ……..
Signature(s) du ou des représentant(s) légaux :

RGPD
RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Communauté de Communes Meuse Rognon. Conformément au Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD) en date du 25 mai 2018, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le service périscolaire.