



FICHE de RENSEIGNEMENTS

À retourner en Mairie dûment complétée et signée

Je soussigné(e) :

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Tél. domicile :

Courriel :

(écrire lisiblement – pour envoi des factures, possibilité de paiement par internet et création / suppression d'inscriptions sur le Portail Familles)

Tél. portable : Père..... Mère :

Père

Mère

Tuteur

Tutrice

Responsable légal

(rayer la mention inutile)

NOM : Prénom :

Date de Naissance : Sexe : M : F :

autorise mon enfant à participer aux activités et sorties prévues ainsi qu'à être transporté (car, mini-bus, train...) lors des sorties organisées par le service Enfance-Jeunesse de la commune.

N° Allocataire CAF : QF :

(à remplir OBLIGATOIREMENT)

Coordonnées travail « Père » :

NOM de l'Entreprise : Tél. :

Adresse :

Coordonnées travail « Mère » :

NOM de l'Entreprise : Tél. :

Adresse :

PERSONNE (autre que les parents) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : Prénom :

Tél :

L'enfant est-il autorisé à partir seul de l'accueil de loisirs et de l'accueil périscolaire ?

OUI * NON *

Personnes autorisées à prendre l'enfant en charge le soir ou lors des activités extra-scolaires :

.....
.....

AUTORISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE D'URGENCE

NOM du médecin traitant : **Tél. :**

En cas d'indisponibilité, la Mairie fera appel à tout autre médecin disponible :

OUI * NON *

Je soussigné(e) Monsieur, Madame :

Autorise le transport de mon enfant par les pompiers ou le SAMU à l'hôpital, ou en clinique, pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute intervention y compris une anesthésie générale sur mon enfant.

Allergies :

Régime alimentaire :

Standard * Sans Porc * Végétarien * Autre * Sans Poisson *

* Merci de cocher les cases correspondantes.

ASSURANCE

Tout dossier d'inscription doit être accompagné de la copie de l'attestation d'assurance scolaire pour l'année en cours.

AUTORISATION POUR LA PRISE ET LA PUBLICATION DE PHOTOS

Je soussigné(e) : Nom : Prénom :

autorise la prise et la publication de photos, pour les supports de communication de la commune de Chaingy de :

moi-même

mon enfant : Nom : Prénom :

Fait à Chaingy, le

Signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du service Enfance-Jeunesse de Chaingy. Le destinataire des données est la commune de Chaingy. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement Général sur la Protection des Données (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 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 bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Mairie de Chaingy - 1 place du Bourg - 45380 CHAINGY.