Mairie de

POUILLY LES NONAINS

GARDERIE ET RESTAURANT SCOLAIRE
ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

FICHE INSCRIPTION (à rendre avant le 07 août)

ENFANT 1

NOM : _____ **Prénoms :** _____ / _____ / _____ **Sexe : M** ☐ **F** ☐

Né(e) le ___ / ___ / _____ **Lieu de naissance :** _____ **Classe :** _____(rentrée septembre)

Allergies : ☐ Asthme ☐ Alimentaire ☐ Médicamenteuse **(un PAI sera obligatoirement mis en place)**

Régime alimentaire : ☐ sans porc ☐ sans viande

Autorisations : ☐ Peut sortir seul (pour les élèves de primaire) ☐ Peut être photographié

ENFANT 2

NOM : _____ **Prénoms :** _____ / _____ / _____ **Sexe : M** ☐ **F** ☐

Né(e) le ___ / ___ / _____ **Lieu de naissance :** _____ **Classe :** _____(rentrée septembre)

Allergies : ☐ Asthme ☐ Alimentaire ☐ Médicamenteuse **(un PAI sera obligatoirement mis en place)**

Régime alimentaire : ☐ sans porc ☐ sans viande

Autorisations : ☐ Peut sortir seul (pour les élèves de primaire) ☐ Peut être photographié

ENFANT 3

NOM : _____ **Prénoms :** _____ / _____ / _____ **Sexe : M** ☐ **F** ☐

Né(e) le ___ / ___ / _____ **Lieu de naissance :** _____ **Classe :** _____(rentrée septembre)

Allergies : ☐ Asthme ☐ Alimentaire ☐ Médicamenteuse **(un PAI sera obligatoirement mis en place)**

Régime alimentaire : ☐ sans porc ☐ sans viande

Autorisations : ☐ Peut sortir seul (pour les élèves de primaire) ☐ Peut être photographié

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère NOM : _____ Prénom : _____ **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

Courriel : _____

Père NOM : _____ Prénom : _____ **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

Adresse : (si différente de celle de la mère)_____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

Courriel : _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

Organisme : _____ ou **NOM** : _____ Prénom : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

Courriel : _____

AUTRES PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence ☐

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant ☐

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

NOM : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence ☐

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant ☐

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

NOM : _____ Prénom : _____ À appeler en cas d'urgence ☐

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant ☐

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____ Tél. travail : _____

MEDECIN DES ENFANTS

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

J'autorise le personnel de la Garderie et du Restaurant scolaire à faire appel aux services de secours pour conduire mon (mes) enfants au centre hospitalier de Roanne ou à la clinique du Renaison, en cas de nécessité (accident ou maladie grave). Le personnel s'engage à prévenir le ou les parents le plus rapidement possible.

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :

Signature du Père et Signature de la Mère ou Signature du Représentant légal

Joindre une attestation d'assurance en responsabilité civile scolaire et extrascolaire

Pour les parents séparés, merci de remplir une fiche par parent et de préciser les semaines de garde (paire, impaire,...)

Aux termes de notre Politique de protection des données, nous nous engageons à protéger vos données de toute atteinte.
Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous avez un droit d'accès, et ou de rectification en envoyant un mail à mairie@pouilly-les-nonains.fr ou auprès la CNIL en l'absence de réponse satisfaisante à l'issue du délai d'un mois.
Vous pouvez également vous opposer aux traitements vous concernant pour des motifs légitimes, et sous réserve de dispositions législatives ou réglementaires limitant ce droit d'opposition.

Pour les parents séparer, merci de remplir une fiche par parent et de préciser les semaines de garde (paire, impaire,...)