

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNEE SCOLAIRE 2018-2019

Un seul dossier est à remplir pour l'accueil de loisirs, l'accueil périscolaire, les études surveillées, la restauration et le pass'partout.

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

NOM : **Prénom :** **Sexe :** **Né(e) le :**/...../.....

Ecole : **Classe :**

INFORMATIONS SUR LES PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITE DE L'ENFANT

Célibataire mariés pacsés séparés divorcés autre

Garde alternée **IMPORTANT POUR LA FACTURATION :** merci de remplir alors 2 fiches de renseignements (à votre disposition dans nos accueils périscolaires) - 1 par responsable payeur - et indiquer les modalités de garde ci-après (semaines paires/impaires, etc...) :

.....

Responsable 1 :	Responsable 2 :
<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre (préciser) :	<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre (préciser) :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
CP : Ville :	CP : Ville :
Tél. fixe : Portable :	Tél. fixe : Portable :
Tél. professionnel en cas d'urgence :	Tél. professionnel en cas d'urgence :
E-mail :	E-mail :

ADRESSE OU DOIVENT ETRE ENVOYEEES LES FACTURES (si différente de l'adresse du responsable 1)

Nom(s) : **Prénom(s) :**

Adresse :

Code Postal : **Commune :**

Signature(s) du(des) payeur(s) :

AUTRES RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES

N° Assurance Responsabilité civile ou extrascolaire :

Nom et adresse de la compagnie :

Nom du parent qui perçoit les allocations familiales :

Nom de l'Organisme qui verse les prestations sociales (CAF ou MSA) :

N° allocataire :

AUTORISATIONS (Cochez les cases)

Je soussigné(e)

Agissant en qualité de père, mère, tuteur de l'enfant :

ATTESTE avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire à un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités péri et extrascolaires pratiquées par les enfants,

ATTESTE avoir pris connaissance des conditions d'organisation des services périscolaires et accueil de loisirs sans hébergement ainsi que des conditions tarifaires,

AUTORISE la diffusion de photos représentant mon enfant, prises à l'occasion des activités auxquelles il participe, sur les publications municipales : **oui** **non**

AUTORISE les professionnels habilités par la CAF à consulter mon quotient familial sur les portails sécurisés de la CAF.
oui **non** (Si non, les aides aux vacances pourront ne pas être déduites, le cas échéant)

AUTORISE mon enfant à rentrer seul le midi ou le soir à la fin de la classe : **oui** **non**
(Si non, il sera automatiquement pris en charge par le service périscolaire)

AUTORISE une tierce personne, autre que les parents, à prendre en charge mon enfant, à la fin des activités, ci-dessous :

Nom Prénom :	Adresse :	Tél. :
Nom Prénom :	Adresse :	Tél. :
Nom Prénom :	Adresse :	Tél. :

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à le

Signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique exclusivement destiné à la gestion des inscriptions, à la facturation et au suivi des services scolaires, périscolaires et extrascolaires, proposés par la ville de Fougères. Ce traitement est assuré par un logiciel spécifique déclaré à la CNIL.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de vos données.

Vous pouvez aussi exercer ces droits en vous adressant par écrit à Mairie de Fougères – Direction Education enfance jeunesse 2 rue porte St Léonard 35300 FOUGERES.