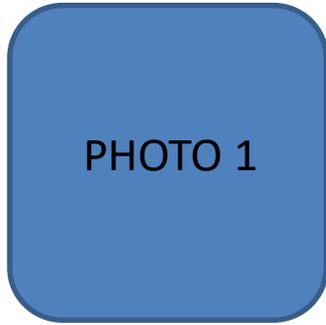


FICHE DE
RENSEIGNEMENTS
ÉCOLE AÉROSPATIALE



	ENFANT 1 <input type="checkbox"/> GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE	ENFANT 2 <input type="checkbox"/> GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE	ENFANT 3 <input type="checkbox"/> GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE
Nom			
Prénom			
Date et lieu de naissance			
Niveau Scolaire Année 2024-2025			

REPRÉSENTANT 1

Nom :
(Nom de jeune fille) :
Prénom :
Adresse :

Téléphone domicile :
Téléphone portable :
E-mail:
Téléphone professionnel :
Profession :
Employeur :

Autorité parentale : OUI NON
(cochez votre choix)

REPRÉSENTANT 2

Nom :
(Nom de jeune fille) :
Prénom :
Adresse :

Téléphone domicile :
Téléphone portable :
E-mail:
Téléphone professionnel :
Profession :
Employeur :

Autorité parentale : OUI NON
(cochez votre choix)

SITUATION FAMILIALE : Célibataire Concubinage Mariés Divorcés Veuf (ve) Séparés
(cochez votre choix)

AUTORISATION *(cochez votre choix)*

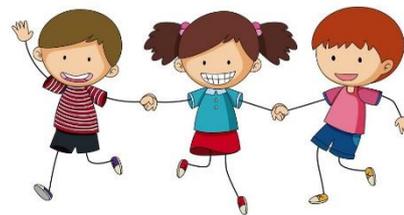
École : Prise de photos / vidéo / publications d'articles / photo de classe oui non

Périscolaire : Prise de photos / vidéo / publications d'articles oui non

Autorise les responsables à prendre les mesures utiles au cas où mon enfant aurait à subir des soins oui non

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT ET À APPELER EN CAS D'URGENCE

NOM - PRÉNOM	TÉLÉPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ÉCOLE AÉROSPATIALE

	ENFANT 1 <input type="checkbox"/> GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE	ENFANT 2 <input type="checkbox"/> GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE	ENFANT 3 <input type="checkbox"/> GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE
Nom			
Prénom			
Repas (cochez une seule case)	<input type="checkbox"/> Menu standard <input type="checkbox"/> Menu sans porc <input type="checkbox"/> Menu PAI	<input type="checkbox"/> Menu standard <input type="checkbox"/> Menu sans porc <input type="checkbox"/> Menu PAI	<input type="checkbox"/> Menu standard <input type="checkbox"/> Menu sans porc <input type="checkbox"/> Menu PAI
Problème(s) de santé ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez lesquels)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez lesquels)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (précisez lesquels)
Médecin de famille	Nom/Adresse/Téléphone :	Nom/Adresse/Téléphone :	Nom/Adresse/Téléphone :
Si PAI, date de sa mise en place			

Pour les PAI avec médicaments, fournir une trousse nominative aux services «périscolaires» (médicaments dans leur emballage d'origine, marqués au nom de l'enfant avec la notice).

Le responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

ASSURANCE SCOLAIRE :

Compagnie d'assurance nom :

Numéro référence contrat :

SI PARENTS DIVORCÉS/SÉPARÉS :

Dossier Père

Dossier Mère

Date : / /

Signature du représentant 1

Signature du représentant 2

LIEU DE RÉSIDENCE DE L'ENFANT

À remplir uniquement en cas de résidence alternée ou de séparation, sans
ou en attente de jugement fixant la résidence habituelle de l'enfant.

ATTESTATION DE RÉSIDENCE DE L'ENFANT :

Je, soussigné(e) :

Atteste, sur l'honneur, que l'adresse de référence pour la scolarité de notre enfant est celle située:

N°: Voie :
CP: Ville :

Avoir bien pris connaissance que cette adresse sera prise en compte pour l'inscription péri et extrascolaire, et des conséquences pénales possibles en cas de fausses déclarations (Art. 441-7 du Code Pénal).

Fait pour servir et valoir ce que de droit,

Allinges , le:

Signatures :

MENTIONS LÉGALES

À REMPLIR PAR TOUS

Informations relatives à l'utilisation des données à caractère personnel (RGPD)

Les informations recueillies obligatoires dans le présent dossier d'inscription périscolaire et extrascolaire feront l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions. Peuvent être destinataires des données dans la limite de leurs attributions respectives, le maire, les élus ayant reçu une délégation en ce sens et les agents communaux en charge des affaires périscolaires et extrascolaires, les directeurs d'établissement scolaire pour ce qui concerne les élèves affectés dans leur établissement, mais également le cadre institutionnel qui les entourent (IEN, DASEN, Médecin scolaire...)

Durée de la conservation des données : elle ne pourra excéder la période de scolarisation de l'élève dans une école de la commune.

Droits de la personne et consentement : conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, ainsi qu'un droit d'opposition. Le consentement exprès lié aux conditions d'usage des informations à l'inscription péri et extrascolaire pourra être retiré à tout moment.

- Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives au RGPD ci-dessous et donner mon consentement.
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du service périscolaire (consultable sur le site de la mairie d'Allinges).
- Nous certifions l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à Allinges, le :

Signatures :