



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année 2020 / 2021

Photo de
l'enfant

Les informations collectées ci-dessous par la collectivité directement auprès des familles font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion des activités scolaires et périscolaires de votre enfant. Ces informations sont obligatoires et nécessaires à la sécurité et au bien-être de l'enfant. L'utilisation et la conservation de ces renseignements seront effectives pendant toute la durée de la scolarisation de l'enfant au sein d'un établissement scolaire de la commune. Les destinataires de ces données sont les agents de la collectivité ayant un intérêt légitime à avoir communication de ces données dans le cadre de leurs fonctions.

ENFANT

Nom : Prénom(s) :

Né(e) le : / / À (commune) :

Sexe : Masculin Féminin

Adresse :

.....
.....

Code postal : Commune :

Scolarité demandée : Maternelle Élémentaire Niveau :

FAMILLE

RESPONSABLE LEGAL	RESPONSABLE LEGAL
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	Autorité parentale : <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON
Adresse :	Adresse :
CP - Ville :	CP - Ville :
Adresse mail :	Adresse mail :
Tel domicile :	Tel domicile :
Tel portable :	Tel portable :
Tel professionnel :	Tel professionnel :

Situation familiale

En cas de séparation des parents, la copie du jugement concernant les dispositions relatives à la garde habituelle de l'enfant devra être jointe.

REGIME ALLOCATAIRE

- CAF de Lot et Garonne autre CAF
 MSA de Lot et Garonne autre MSA

N° allocataire

Quotient familial

TRANSPORT SCOLAIRE

Mon enfant utilisera le transport scolaire OUI NON

Pièces à fournir : 1 photo d'identité de l'élève, une copie du livret de famille et un justificatif de domicile.

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT ET/OU A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Les enfants peuvent être confiés uniquement à des personnes ayant reçu l'autorisation des parents ou du responsable légal. Merci d'indiquer une personne proche géographiquement dans le cas où les représentants légaux de l'enfant ne seraient pas joignables.

- Un enfant de maternelle ne peut quitter l'établissement avec un mineur.
- Un enfant d'élémentaire ne peut quitter l'établissement avec un mineur de moins de 12 ans (*autorisation préalable écrite OBLIGATOIRE*)

Dans le cadre de la loi RGPD (Règlement général sur la protection des données), je soussigné(e) m'engage à informer les personnes ci-dessous que la municipalité détient leurs coordonnées.

NOM Prénom	Numéro de téléphone	Lien avec l'enfant	Personne à joindre en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> OUI - <input checked="" type="checkbox"/> NON*
			<input type="checkbox"/> OUI - <input checked="" type="checkbox"/> NON*
			<input checked="" type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON*
			<input type="checkbox"/> OUI - <input checked="" type="checkbox"/> NON*
			<input checked="" type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON*

En dehors de ces autorisations permanentes, seule une autorisation écrite de votre part permettra à une autre personne de récupérer l'enfant. **Cette autorisation doit être remise par les responsables légaux aux agents présents sur le site.**

TEMPS PERISCOLAIRES : lundi, mardi, jeudi, vendredi

La fréquentation des temps périscolaires, même occasionnelle, nécessite une inscription.

Elémentaire	Maternelle	
De 7h30 à 8h30	De 7h30 à 8h35	CLAE
De 12h à 13h25	De 12h à 13h20	Temps Méridien
De 16h15 à 18h30	De 16h15 à 18h30	CLAE

Le personnel d'animation n'est pas habilité à assurer l'accueil des enfants en dehors des horaires d'ouverture.

Tout retard des personnes à récupérer l'enfant au-delà des horaires de CLAE sera facturé 20 €.

Toute période commencée est due, le paiement s'effectue au trimestre. Tout changement de fréquentation est à signaler en mairie **AVANT** le début de chaque période.

Trimestre Facturé	CLAE		Mon enfant participera au CLAE	
	1 ^{er} Trimestre Septembre Octobre Novembre Décembre	Période de transition	Du 1er septembre au 25 septembre 2020	<input type="checkbox"/> OUI*
	1 ^{ère} période	Du 30 septembre au 18 décembre 2020	<input type="checkbox"/> OUI*	<input type="checkbox"/> NON*
2 ^d Trimestre Janvier Février Mars	2 ^{ème} période	Du 04 janvier au 26 mars 2021	<input type="checkbox"/> OUI*	<input type="checkbox"/> NON*
3 ^{ème} trimestre Avril Mai Juin	3 ^{ème} période	Du 29 mars au 06 juillet 2021	<input type="checkbox"/> OUI*	<input type="checkbox"/> NON*

* cocher la case correspondante

ASSURANCE DE L'ENFANT

Une attestation d'assurance périscolaire en cours de validité (responsabilité civile) indiquant nom et prénom de l'enfant est **OLIGATOIREMENT** à fournir pour toute fréquentation des temps périscolaires.

GARDERIE ET TRANSPORT POUR LE CENTRE DE LOISIRS DE SAINT FERREOL

Mon enfant sera présent à la garderie le mercredi matin ou pendant les vacances scolaires (accueil de 7h30 à 8h45) pour le transport vers le centre de loisirs de Saint Ferréol : OUI - NON*

Tout changement en cours d'année devra être signalé à la mairie.

SANTE DE L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? <i>(si oui, joindre l'ordonnance)</i> <input type="checkbox"/> OUI* - <input type="checkbox"/> NON*	Bénéficiaire de l'AEH (Allocation Enfant Handicapé) <input type="checkbox"/> OUI* - <input type="checkbox"/> NON*
PAI (Projet d'Accueil Individualisé) à joindre obligatoirement avec l'ordonnance du médecin et une autorisation parentale d'administration : <input type="checkbox"/> OUI* - <input type="checkbox"/> NON*	PROTOCOLE ASTHME à joindre obligatoirement avec l'ordonnance du médecin et une autorisation parentale d'administration : <input type="checkbox"/> OUI* - <input type="checkbox"/> NON*

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant Nom, adresse, tel	
Allergie médicamenteuse : <input type="checkbox"/> OUI* - <input type="checkbox"/> NON*	Allergie alimentaire : <input type="checkbox"/> OUI* - <input type="checkbox"/> NON*

Merci de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

--

Autres :	
----------	--

Les vaccinations de mon enfant sont à jour :

OUI* - NON*

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON*	ANGINE <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON*	RHUMATISME ARTICULAIRE AÏGU <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON*	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON*
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON*	OTITE <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON*	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON*	OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON*	

* cocher la mention correspondante

AUTORISATIONS

Merci de cocher la ou les cases suivantes

➤ **J'autorise :**

- en cas d'urgence, le transport de mon enfant par les services de secours
- mon enfant à être photographié et/ou filmé par la mairie pendant les temps scolaires ou périscolaires en vue d'utiliser ces images pour tout support de communication institutionnelle
- mon enfant à sortir de l'établissement scolaire accompagné d'un animateur dans le cadre des activités périscolaires
- les intervenants de l'école de musique de Pont-du-Casse à récupérer mon enfant dès 16h15
- l'utilisation de mes coordonnées pour les besoins du service
- J'ai pris connaissance du règlement intérieur du périscolaire et en accepte toutes les conditions

Conformément au Règlement Général relatif à la Protection des Données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant au dpo@cdg47.fr – Vous pouvez également établir des directives relatives à l'effacement et la communication de vos données après décès. Vous disposez également d'un droit d'opposition pour motifs légitimes. Si toutefois, vous estimez avoir été lésé dans vos droits, il vous est possible de saisir la CNIL.

Je soussigné (e) Madame*, Monsieur*, responsable légal de l'enfant, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage en cas de changement des informations ci-jointes à les signaler auprès de la mairie de Pont du Casse.

Date :

Signature(s) :

PIECES A FOURNIR

- une attestation du quotient familial datant de moins de 3 mois (à défaut de justificatif, la commune appliquera le tarif maximal)
- une copie d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- une copie du jugement de divorce ou de séparation
- une copie des pages de vaccination du carnet de santé de l'enfant
- une copie de l'attestation d'assurance périscolaire (indiquant nom, prénom de l'enfant et la période de couverture)
- Une photo récente de l'enfant

Merci de remettre ce dossier complété à la Mairie dans les meilleurs délais, au plus tard le 3 juillet 2020.

Tout dossier incomplet sera refusé.

**MAIRIE de PONT DU CASSE
Place Jean-François Poncet
47480 PONT DU CASSE
Tel 05 53 67 96 41**

Du lundi au vendredi
De 8h30 à 12h et de 14h à 17h30