

Nom : _____

Prénom : _____

Classe : _____

Photo

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ECOLE PRIMAIRE D'AMPUS

ANNEE 2022-2023

Service(s) fréquenté(s) : Restauration scolaire
 Garderie périscolaire

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Masculin Féminin

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

(cocher la ou les case(s) lorsqu'il s'agit du ou des responsable(s) légal(aux) de l'enfant inscrit)

PERE

TUTEUR

MERE

TUTRICE

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Profession : _____

Téléphone : _____

Domicile : _____

Travail : _____

Portable : _____

Mail : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Profession : _____

Téléphone : _____

Domicile : _____

Travail : _____

Portable : _____

Mail : _____

Situation parentale :

Mariés Séparés Divorcés Pacsés Union libre Veuf(ve) Célibataire

Qui a la garde de l'enfant :

Le père La mère garde partagée Autre _____

Qui est autorisé à venir voir l'enfant : Le père La mère Autre _____

Qui est autorisé à récupérer l'enfant : Le père La mère Autre _____

Si un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant, il est impératif de remplir l'attestation sur l'honneur ci-dessous et de joindre une pièce justificative légale.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR EN CAS DE DIVORCE OU DE SEPARATION

Je soussigné(e) M, Mme (Nom, Prénom) : _____

Adresse : _____

Tel : _____

Père Mère Tuteur

de l'enfant (Nom, Prénom) : _____

domicilié (domicile de l'enfant) : _____

Atteste sur l'honneur que depuis mon jugement de divorce rendu le _____
par le tribunal de _____ l'exercice de l'autorité parentale n'a pas été modifié.

Atteste être séparé(e) de M, Mme (Nom, Prénom) _____ depuis le _____.
Et que, d'un commun accord, l'enfant réside :

Chez le mère Chez le père En garde partagée

Atteste sur l'honneur ne plus avoir de contact avec l'autre parent, ni la possibilité de le joindre et prends donc la responsabilité des décisions prises concernant mon enfant.

Atteste sur l'honneur vivre seul(e), ne pas vivre seul(e) au foyer (1)

Je soussigné(e) M, Mme (Nom, Prénom) _____
Responsable conjointement de l'autorité parentale, atteste donner mon accord à M, Mme (Nom, Prénom)
_____ pour la scolarisation de mon enfant (Nom,
Prénom) _____ sur la Commune d'Ampus.

Date : _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

(1) Rayer la mention inutile

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTE DE L'ENFANT

➤ Certains médicaments lui sont-ils interdits pour raisons médicales ? OUI NON
Si oui, lesquels ? _____

➤ Régime Alimentaire : Tous les aliments Sans porc

➤ Est-il allergique à certains aliments ? OUI NON
Si oui, quels aliments lui sont interdits ? _____

Dans ce cas, un certificat médical circonstancié devra être remis à la directrice de l'école à l'attention de l'animatrice de l'accueil périscolaire, à défaut de la présentation d'un certificat, l'enfant souffrant d'allergie ne sera pas admis à la restauration et à l'accueil périscolaire.

➤ PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : OUI NON **Si oui, joindre la copie.**

➤ Recommandations particulières (à adresser sous pli confidentiel à la Mairie en précisant le nom de l'enfant)

En cas de besoin ou pour des informations complémentaires, les agents de surveillance sont autorisés à contacter :

Médecin de famille :

NOM / PRENOM	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE

Pédiatre de l'enfant :

NOM / PRENOM	ADRESSE	CP - COMMUNE	TELEPHONE

En cas d'accident grave, toutes les mesures d'urgence seront prises, y compris éventuellement l'hospitalisation.

AUTORISATION PARENTALE (OBLIGATOIRE) DE SOIGNER, D'OPERER L'ENFANT (ACCUEIL PERISCOLAIRE ET RESTAURATION SCOLAIRE)

Je soussigné(e) Nom : _____ Prénom : _____

Responsable légal en qualité de : Père Mère Tuteur

donne l'autorisation de soigner, d'opérer mon enfant :

NOM Prénom : _____ Age : _____

et de pratiquer les anesthésies générales ou locales pour ses soins durant son hospitalisation, et m'engage à payer tous les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation incombant à la famille.

Date : _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Ces informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant par là-même toute responsabilité de la commune.

Le représentant légal de l'enfant devra faire connaître sans délai toute modification des informations fournies et produire un justificatif à l'appui.

Rappel : en cas d'accident hors temps scolaire la responsabilité de la commune ne pourra être engagée qu'en cas de défaut de surveillance.

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS COMPLEMENTAIRES

- Bénéficiez-vous d'une assurance scolaire – extrascolaire ? Oui Non
Laquelle : _____ N° de contrat : _____

PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les parents)

Attention : l'enfant de maternelle ne peut rentrer seul

Personnes pouvant récupérer l'enfant après l'accueil périscolaire :
Indiquer de préférence les coordonnées de personnes proches géographiquement.

NOM / PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE FIXE	PORTABLE

PERSONNES A CONTACTER EN CAS DE PROBLEME SI LES PARENTS SONT ABSENTS

Indiquer de préférence les coordonnées de personnes proches géographiquement.
Attention : signaler à l'école tout changement de numéro de téléphone (fixe ou mobile)

NOM / PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE FIXE	PORTABLE

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e) Nom : _____ Prénom : _____

Responsable légal en qualité de : Père Mère Tuteur

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la commune à prendre toute mesure en cas de mise en œuvre de la procédure en cas de retard des parents ou du tuteur.

Je m'engage à informer par écrit la Mairie d'Ampus de toutes modifications qui surviendraient en cours d'année et déclare exacts et complets les renseignements portés sur cette fiche.

Date : _____

Signature : _____

Il est interdit à l'enfant de détenir des objets de valeur (tels que bijoux, argent) la commune déclinant toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

TRAITEMENTS DES DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies dans ce dossier font l'objet d'un traitement informatique destiné à faciliter les échanges entre les familles et la Mairie ainsi qu'à la facturation des services.
Le destinataire des données est la Mairie d'Ampus.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au règlement général sur la protection des données (UE N°2016/679), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à : **La Mairie d'Ampus, Place de la Mairie, 83111 Ampus.**

La plupart des données de la fiche de renseignement sont conservées en bases opérationnelles pendant la durée nécessaire à la relation avec la mairie d'Ampus. Vos données seront ensuite archivées avec un accès restreint pour une durée supplémentaire en lien avec les durées de prescription et de conservation légale pour des raisons strictement limitées et autorisées par la loi. Passé ce délai, elles seront supprimées.

Les données de facturation seront conservées quant à elle 10 ans à compter de l'encaissement de la dernière facture.