



Fiche de renseignements enfant

Année scolaire 2024/2025

À retourner auprès des
accueils périscolaires

pour le 13 septembre
dernier délai

Nom :

Prénom :

Féminin Masculin

Âge :

Date et lieu de naissance :

Classe de l'enfant :

Assurance scolaire : n° de police :

J'inscris mon enfant qui pourra fréquenter au cours de l'année 2024-2025 :

Restaurant scolaire Accueil périscolaire matin/soir Accueil périscolaire mercredi ALSH vacances



Représentant légal 1 (**parent allocataire CAF**): père mère tuteur légal

parent investi du droit de garde

NOM :

Prénom :

Adresse :

Portable :

Domicile :

Travail :

Courriel :

Situation familiale :

Représentant légal 2: père mère tuteur légal

parent investi du droit de garde

NOM :

Prénom :

Adresse :

Portable :

Domicile :

Travail :

Courriel :

Situation familiale :

Facturation

N° allocataire CAF :

Vous nous donnez par cela l'autorisation de consulter votre quotient sur le site dédié CDAP.

Si vous n'êtes pas allocataire CAF, merci de nous remettre une attestation signifiant votre quotient familial.

Si vous ne fournissez aucun de ces renseignements, le tarif maximum sera appliqué.

Autorisation de prélèvement automatique (formulaire disponible sur le site de la ville: mandat SEPA + RIB)

Autorisations parentales

Je soussigné(e) :

Autorise les personnes ci-dessous désignées, à venir chercher mon enfant aux temps péri et extrascolaires pendant l'année 2024-2025 :

Nom, prénom et lien de parenté Tél :

Nom, prénom et lien de parenté Tél :

Nom, prénom et lien de parenté Tél :

Nom, prénom et lien de parenté Tél :

Autorisations

- Autorise la participation aux sorties et à se déplacer à l'extérieur du lieu d'accueil accompagné d'un adulte.
- Autorise mon enfant à se déplacer en car et en minibus sur les temps d'accueil.
- Autorise le personnel à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des publications de la ville liées aux activités péri et extrascolaires (site web, facebook, presse).

Pour les autorisations de sortie (liées aux activités extrascolaires ou occasionnelles), un formulaire est disponible sur le site de la ville, à compléter et à remettre au service enfance.

Renseignements médicaux

Photocopie du carnet de vaccination obligatoire

Médecin traitant : Tél :

Votre enfant est-il allergique à certains médicaments ? Oui Non

oui, lesquels ?

Projet d'Accueil Individualisé :

Votre enfant fait-il l'objet d'un PAI ? Oui Non

Votre enfant a-t-il un suivi particulier (CMPEA, CMP, CATTTP) ? Oui Non

Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi MDPH ? oui non

Bénéficiez-vous de l'AEEH ? Oui Non

Votre enfant a-t-il un problème de santé particulier (asthme, épilepsie...) ? Oui Non

Si **oui**, lequel ?

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? Oui Non

Si **oui**, lequel ?

Les parents d'un enfant présentant des problèmes médicaux, dont les allergies ou les intolérances alimentaires doivent se signaler auprès du service enfance et du restaurant scolaire. L'admission au restaurant scolaire est validée sous réserve de l'établissement d'un PAI.

Je soussigné(e) représentant légal de l'enfant

- autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- décharge les organisateurs de toutes responsabilités en cas d'accident survenu avant ou après les heures d'ouverture de la structure.
- approuve le règlement de fonctionnement des accueils péri et extra scolaires de la ville de Trébeurden.
- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date et signature

RGPD

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la direction du service enfance et sont conservées pendant 1 an.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données en adressant une demande à dpo@trebeurden.fr (Pour plus d'informations sur vos droits, consultez le site cnil.fr).