

**FICHE DE RENSEIGNEMENT INDIVIDUELLE**  
(à remettre en Mairie avant le premier jour de fréquentation)

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date et lieu de naissance : .....

Classe : .....

Tuteur légal       Père       Mère       Autre : .....

**Situation familiale à ce jour (1)**

Marié      Divorcé      Garde alternée      Vie maritale      Famille monoparentale

**Renseignements concernant le père**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

N° Tél. et N° portable où l'on peut vous joindre de 7h00 à 8h20 et de 16h30 à 19h00 : .....

Adresse Mail :

**Renseignements concernant la mère**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

N° Tél. et N° portable où l'on peut vous joindre de 7h00 à 8h20 et de 16h30 à 19h00 : .....

Adresse Mail :

**En cas d'urgence**

Médecin traitant : .....

Adresse : .....

N° Tél et N° portable : .....

**Autre personne à prévenir**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

N° Tél. et N° portable : .....

**Reprise de l'enfant à la garderie périscolaire le soir**

L'enfant est repris le soir après l'accueil périscolaire par ses parents ou par une personne dûment habilitée par ces derniers.

Nom et prénom : .....

Qualité : .....

N° Tél. et portable : .....

Nom et prénom : .....

Qualité : .....

N° Tél. et portable : .....

Nom et prénom : .....

Qualité : .....

N° Tél. et portable : .....

Nom et prénom : .....

Qualité : .....

N° Tél. et portable : .....

Je soussigné(e) (nom).....(prénom).....  
responsable légal en qualité, père, mère, tuteur (1) déclare exacts les renseignements portés sur cette  
fiche. Je reconnais avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur de la garderie périscolaire.

Fait à .....

Le .....

Signature (s) du ou des parents ou du tuteur légal

(1) : rayer la ou les mention(s) inutile(s)

**AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'URGENCE**

J'autorise les responsables de l'accueil périscolaire à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence

OUI

NON

Fait à .....

Le .....

*Je consens au traitement de données à caractère personnel de santé de mon enfant*

Signature (s) du ou des parents ou du tuteur légal

**Règlementation Général sur la Protection des Données**

*Le Maire de Neaufles-Saint-Martin sis 19, rue Saint Martin 27830 NEAUFLES-SAINT-MARTIN a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données.*

*Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées à la réalisation du traitement : Gestion des inscriptions de la cantine périscolaire.*

*Ce traitement est basé sur l'exécution d'un contrat.*

*Les données sont destinées aux services de la Mairie de NEAUFLES-SAINT-MARTIN et au Trésor Public. Elles sont conservées pour une durée maximum de 2 ans en archives courantes.*

*Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant.*

*Pour exercer ces droits, nous vous invitons à nous contacter par mail : [mairie.neaufles@yahoo.fr](mailto:mairie.neaufles@yahoo.fr) ou par voie postale 19, rue Saint Martin 27830 NEAUFLES-SAINT-MARTIN. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.*