FORMULAIRE D'INSCRIPTION GARDERIE PERISCOLAIRE
Année 2024/2025

# FICHE DE RENSEIGNEMENT

(À remettre en Mairie avant le 5 juillet 2024)

Nom et prénoms de l'enfant : .....
Date et lieu de naissance : .....
Classe : .....

Nom et prénoms de l'enfant : .....
Date et lieu de naissance : .....
Classe : .....

Nom et prénoms 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 prénoms : .....
Adresse : .....
N° Tél. et N° portable : .....
*(Numéro(s) où l'on peut vous joindre de 7h00 à 8h20 et de 16h30 à 18h30)*
Adresse Mail : .....

Renseignements concernant la mère

Nom et prénoms : .....
Adresse : .....
N° Tél. et N° portable : .....
*(Numéro(s) où l'on peut vous joindre de 7h00 à 8h20 et de 16h30 à 18h30)*
Adresse Mail : .....

En cas d'urgence

Médecin traitant : .....
Adresse : .....
N° Tél et N° portable : .....

Autre personne à prévenir

Nom et prénoms : .....
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 prénoms : .....
Qualité : .....
N° Tél. et portable : .....

Nom et prénoms : .....
Qualité : .....
N° Tél. et portable : .....

Nom et prénoms : .....
Qualité : .....
N° Tél. et portable : .....

Nom et prénoms : .....
Qualité : .....
N° Tél. et portable : .....

Je soussigné(e) (nom).....(prénoms).....
Responsable légal en qualité, père, mère, tuteur (*rayer la ou les mentions(s) inutiles(s)*) 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

Madame le Maire,
Sonia LACAS

# AUTORISATION DE SOIN EN CAS D'URGENCE

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

OUI ☐ NON ☐

Fait à .....
Le .....

☐ *Je consens au traitement de données à caractère personnel de santé de mon/mes enfant(s)*

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* 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.*

Madame le Maire,
Sonia LACAS