



## FICHE D'INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE 2021-2022

### Lieu d'accueil : Accueil de Loisirs « Bouilles d'Enfants » de Sainte-Hermine

Cette fiche est **OBLIGATOIRE** et doit être transmise avant le 6 juillet 2021 à l'accueil périscolaire de l'école ou avant le 31 juillet à la Mairie.  
**À REMPLIR PAR LES DEUX PARENTS SI GARDE ALTERNÉE**

Nom de l'enfant : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Classe : ..... École : .....

• **RESPONSABLES LEGAUX**

MÈRE		PÈRE	
Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :
Adresse :		Adresse :	
Tel Domicile :	Tel Port :	Tel Domicile :	Tel Port :
Tel Travail :		Tel Travail :	
Adresse mail :		Adresse mail :	
Situation familiale : Marié(e) <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/>			
Exerçant l'autorité parentale conjointe : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non    Si non, exercée par <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père			

• **ASSURANCE (Joindre la photocopie)** : N° : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_

• **PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT A LA SORTIE**

Nom ..... Prénom ..... Lien de parenté ..... Tel.....  
 Nom ..... Prénom ..... Lien de parenté ..... Tel.....  
 Nom ..... Prénom ..... Lien de parenté ..... Tel.....

• **FACTURATION**

L'accueil périscolaire est un service payant selon les tarifs fixés par délibération du conseil municipal

**Retard et non-respect des horaires de l'accueil périscolaire : 5,00 € par enfant**

Destinataire de la facture :  
 la mère                       le père                       père & mère                       la famille d'accueil

Régime allocataire (CAF, MSA, autres) : \_\_\_\_\_ N° d'allocataire : \_\_\_\_\_  
 (pour l'application des tarifs, joindre une attestation)

Autorisation de consulter le compte CAF :  oui                       non

• **VACCINATIONS (JOINDRE LA PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS pour valider le dossier)**

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

• **RECOMMANDATIONS**

Votre enfant suit-il un **traitement médical** ? oui  non  **Si oui, prendre contact avec l'équipe d'animation.**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires ... oui  non

Si oui, précisez :

Autre(s) :

• **AUTORISATIONS**

Autorisation de sortie extérieure à pied pour une activité :  Oui  Non

Autorisation de transport pour sorties :  Oui  Non

Autorisation de droit à l'image :  Oui  Non

Autorisation médicales (hospitalisation, traitement médical...) :  Oui  Non

*Pour le Conseil Municipal de SAINTE-HERMINE,*

**Philippe BARRÉ**

**Maire de SAINTE-HERMINE**



Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, atteste de l'exactitude des renseignements portés sur ce document ainsi que d'avoir pris connaissance de règlement intérieur ci-joint, m'engage à prévenir en cas de changement d'une ou plusieurs informations contenues dans cette fiche.

Fait à :

Le :

Signature :

*La commune de SAINTE-HERMINE traite vos données à caractère personnel dans le cadre de la gestion de votre dossier et ce conformément à la loi informatique et libertés (loi n°78.17 du 06/01/1978) et au règlement général à la protection des données (règlement UE 2016/679 du 25/05/2018) dans le cadre de sa mission d'intérêt public. Vos données personnelles sont conservées par le service habilité le temps nécessaire à la gestion de votre dossier et selon les critères légaux en vigueur.*

*Vous pouvez faire valoir vos droits d'accès, d'effacement,*

*de rectification, d'opposition, de limitation ou de portabilité en contactant la commune de SAINTE-HERMINE*

*– 22 route de Nantes – 85210 SAINTE-HERMINE (contact@sainte-hermine.fr) ou auprès de la CNIL.*