



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.*