



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Accueil périscolaire et de loisirs – année scolaire 2019/2020

(Compléter une seule fiche par famille)

ENFANTS A CHARGE – RENSEIGNEMENTS DIVERS

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE :

| Nom | Prénom | Date de naissance | Scolarisé | établissement | Classe |
|-----|--------|-------------------|--------------------------|---------------|--------|
| | | | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | | |

REPRESENTANT LEGAL 1 (destinataire de la facturation)

| | | | |
|---------------------------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Nom d'usage | | Prénom | |
| Qualité (père, mère,...) | | Profession | |
| Adresse | | | |
| Code postal | Ville | | e-mail* |
| Téléphone fixe | | Mobile | professionnel |

REPRESENTANT LEGAL 2

| | | | |
|---------------------------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Nom d'usage | | Prénom | |
| Qualité (père, mère,...) | | Profession | |
| Adresse | | | |
| Code postal | Ville | | e-mail* |
| Téléphone fixe | | Mobile | professionnel |

**La communication de l'e-mail est essentielle. Il permettra à la mairie de communiquer avec vous sur les informations importantes liées exclusivement aux affaires scolaires et périscolaires.*

SITUATION FAMILIALE :

marié(e) couple célibataire veuf (ve) divorcé(e) pacsé(e)

EN CAS DE DIVORCE OU LITIGES FAMILIAUX :

Quel parent dispose de la garde de(s) l'enfant(s)* ? père mère autre

**joindre un justificatif*

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

Allocataire CAF (régime général) MSA Autre, nommez l'organisme :

Nom et prénom de l'allocataire :

N° allocataire :

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT : 2 personnes maximum et ce à l'exclusion de tout mineur. Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir les agents de la mairie ou le personnel des activités de loisirs par téléphone en cas d'imprévu.

1^{ère} personne autorisée à prendre en charge l(es)'enfant(s)

| | | | |
|--------------------|---|--------|--|
| Nom d'usage | | Prénom | |
| Téléphone fixe | | Mobile | |
| Lien avec l'enfant | <input type="checkbox"/> ami <input type="checkbox"/> assistante maternelle <input type="checkbox"/> grands-parents autre, précisez : | | |

2^{ème} personne autorisée à prendre en charge l(es)'enfant(s)

| | | | |
|--------------------|---|--------|--|
| Nom d'usage | | Prénom | |
| Téléphone fixe | | Mobile | |
| Lien avec l'enfant | <input type="checkbox"/> ami <input type="checkbox"/> assistante maternelle <input type="checkbox"/> grands-parents autre, précisez : | | |

Assurance

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

Nom et adresse de la compagnie :

Numéro du contrat assurant l'enfant :

A défaut de responsabilité civile, je m'engage, dans le cas où mon (mes) enfant(s) est (sont) scolarisé(s), à produire chaque année l'attestation d'assurance dans le mois qui suit la rentrée scolaire.

Attestation sur l'honneur et autorisations

Je (nous) soussigné (e,s),

Représentant(s) légal(aux) du (des) enfant(s) :

| Enfant 1 | | Enfant 2 | | Enfant 3 | |
|----------|--|----------|--|----------|--|
| Nom | | Nom | | Nom | |
| Prénom | | Prénom | | Prénom | |

- 1- Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis sur l'ensemble des pages et m'engage à prévenir la mairie (service des régies périscolaires et de loisirs) de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale, ...).
- 2- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités périscolaires et à la restauration scolaire consultable en ligne (www.garons.fr) conforme à la délibération du Conseil Municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.
- 3- Autorise la mairie à publier et utiliser les photographies sur lesquelles figurent mon (mes) enfant(s) fréquentant le service restauration, l'accueil périscolaire et le centre de loisirs qui seraient prises dans le cadre de cette activité. Celles-ci pourront être reproduites par la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (internet, revues, supports municipaux ou autres support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part. En cas de refus, cocher cette case
- 4- Autorise les responsables de la mairie et/ou les prestataires mandatés par la mairie de Garons à prendre en cas d'urgence les dispositions (de transport, d'hospitalisation ou d'interventions cliniques) jugées indispensables pour la santé de mon (mes) enfant(s), y compris le(s) faire transporter à l'hôpital le plus proche.
- 5- Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des services communaux. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifié en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la mairie de Garons.

Fait à

le

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM ET PRENOM

SIGNATURE

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM ET PRENOM

SIGNATURE

ANNEXE : FORMULE DE RESTAURATION ENVISAGEE

(Formulaire indicatif)

Ce formulaire permettra à la mairie d'évaluer le niveau de fréquentation des restaurants scolaires.
Merci de bien vouloir nous faire part de vos intentions pour la future rentrée scolaire.

| | |
|-----------------------------------|---|
| ENFANT 1 : nom et prénom | |
| Formule de restauration envisagée | Inscription régulière pour les jours suivants (à cocher) : <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI |
| | <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle envisagée |
| Régime alimentaire particulier | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

| | |
|-----------------------------------|---|
| ENFANT 2 : nom et prénom | |
| Formule de restauration envisagée | Inscription régulière pour les jours suivants (à cocher) : <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI |
| | <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle envisagée |
| Régime alimentaire particulier | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

| | |
|-----------------------------------|---|
| ENFANT 3 : nom et prénom | |
| Formule de restauration envisagée | Inscription régulière pour les jours suivants (à cocher) : <input type="checkbox"/> LUNDI <input type="checkbox"/> MARDI <input type="checkbox"/> JEUDI <input type="checkbox"/> VENDREDI |
| | <input type="checkbox"/> Inscription occasionnelle envisagée |
| Régime alimentaire particulier | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |