

Responsable (payeur de l'enfant)

Civilité : Domicile :
 Nom d'usage, Prénom : Mobile :
 Adresse : Travail :
 Situation de famille : E-mail :

Conjoint

Civilité : Domicile :
 Nom d'usage, Prénom : Mobile :
 Adresse (si différente) : Travail :
 E-mail :

Nom du médecin traitant de la famille : ☎ :

Enfant 1

Nom, Prénom : Sexe :
 Né (e) le : Niveau scolaire (2019/2020) :
 Type repas (ex : sans sucre) : Allergie (alimentaire ou autre) :
 Parenté avec responsable (ex : père/mère) : Parenté avec conjoint :

P.A.I : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence : Garde alternée :

Enfant 2

Nom, Prénom : Sexe :
 Né (e) le : Niveau scolaire (2019/2020) :
 Type repas (ex : sans sucre) : Allergie (alimentaire ou autre) :
 Parenté avec responsable (ex : père/mère) : Parenté avec conjoint :

P.A.I : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence : Garde alternée :

Enfant 3

Nom, Prénom : Sexe :
 Né (e) le : Niveau scolaire (2019/2020) :
 Type repas (ex : sans sucre) : Allergie (alimentaire ou autre) :
 Parenté avec responsable (ex : père/mère) : Parenté avec conjoint :

P.A.I : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence : Garde alternée :

Enfant 4

Nom, Prénom : Sexe :
 Né (e) le : Niveau scolaire (2019/2020) :
 Type repas (ex : sans sucre) : Allergie (alimentaire ou autre) :
 Parenté avec responsable (ex : père/mère) : Parenté avec conjoint :

P.A.I : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence : Garde alternée :

Contact 1

Civilité : Nom, Prénom : Tel1 : Tel2 :
 Lien de parenté avec le ou les enfant(s) et autorisations, bien préciser si différent de l'un à l'autre :
 Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

Contact 2

Civilité : Nom, Prénom : Tel1 : Tel2 :

Lien de parenté avec le ou les enfant(s) et autorisations, bien préciser si différent de l'un à l'autre :
.....

Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

Contact 3

Civilité : Nom, Prénom : Tel1 : Tel2 :

Lien de parenté avec le ou les enfant(s) et autorisations, bien préciser si différent de l'un à l'autre :
.....

Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

Précisez dans cet encart toute information complémentaire que vous jugerez nécessaire :

Je soussigné,, responsable légal de(s) enfant(s), déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :

DONNEES PERSONNELLES : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la **commune de MARSAZ** pour le **fonctionnement d'un logiciel de gestion d'activités périscolaires**. Elles sont conservées pendant la durée prévue à l'article 3 de la Délibération n° 2015-433 du 10 décembre 2015 (NS-058), à savoir « *le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées* », et sont destinées au service de gestion périscolaire de la commune. Conformément au règlement n° 2016/679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition, de modification ou de rectification des données vous concernant en contactant : **Commune de MARSAZ, 1 PLACE DE LA MAIRIE 26260 MARSAZ** rpi.bren.marsaz.chavannes@gmail.com / 04.75.45.23.23