FICHE DE RENSEIGNEMENTS - Une par enfant

INSCRIPTIONS MUNICIPALES CANTINE 2020-2021

Photo

Délai de retour IMPERATIF : 30 juin 2020.
A retourner au Service Vie Scolaire en Mairie

Service Vie Scolaire

04 50 82 08 07
vie-scolaire@bons-en-chablais.fr

Pour les familles présentant un ou plusieurs arriéré(s) de paiements cantine, le dossier sera rejeté jusqu'à régularisation de la situation.

L'ENFANT :

NOM : ..... **PRENOM :**.....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... **LIEU DE NAISSANCE :** .....

Adresse .....

Code postal : ..... **VILLE :** .....

ECOLE : ❑ Maternelle St Didier ❑ Maternelle Chef-lieu **NIVEAU :** ❑ **PS** ❑ **MS** ❑ **GS**

❑ Ecole Elémentaire Publique **NIVEAU :** ❑ **CP** ❑ **CE1** ❑ **CE2** ❑ **CM1** ❑ **CM2**

LES PARENTS ou RESPONSABLES LEGAUX :

PERE ou TUTEUR (rayer la mention inutile) **AUTORITE PARENTALE :** ❑ **OUI** ❑ **NON**

NOM : ..... **PRENOM :**.....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... **LIEU DE NAISSANCE :** .....

Adresse (*si différente de celle de l'enfant*) .....

Code postal : ..... **VILLE :** .....

☎ **Téléphone domicile :** ..... **Téléphone portable :** .....

Employeur : .....

☎ **Téléphone professionnel :** .....

MERE ou TUTRICE (rayer la mention inutile) **AUTORITE PARENTALE :** ❑ **OUI** ❑ **NON**

NOM de jeune fille ..... **PRENOM :**.....
NOM D'USAGE : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... **LIEU DE NAISSANCE :** .....

Adresse (*si différente de celle de l'enfant*) .....

Code postal : ..... **VILLE :** .....

☎ **Téléphone domicile :** ..... **Téléphone portable :** .....

Employeur : .....

☎ **Téléphone professionnel :** .....

Situation familiale : ❑ **Mariés** ❑ **Union libre** ou **Pacsés** ❑ **Veuf/veuve** ❑ **Célibataires** ❑ **Divorcés/séparés**

IMPORTANT :
Courriel de contact famille : .....

N° CAF : ☐☐☐☐☐☐☐ **Quotient familial** : ☐☐☐☐

(merci de joindre une attestation de la CAF de moins de 3 mois)

PORTAIL FAMILLES :

J'ai déjà un compte ouvert sur le Portail Familles ❑ **OUI** ❑ **NON**

Si je n'ai pas ouvert de compte sur le Portail Familles, je complète la demande d'ouverture de compte ci-dessous :

Je, soussigné (e) (nom, prénom) ……en qualité de PERE / MERE (rayer la mention inutile) souhaite procéder à l'ouverture de mon compte famille et atteste de **l'adresse électronique indiquée page précédente**.

LES PERSONNES RESSOURCES (AUTRES QUE LES PARENTS) :

Personnes majeures autorisées à récupérer l'enfant sur temps méridien *en cas de besoin ou d'urgence :*

NOM - PRENOM	LIEN DE PARENTE	N° TELEPHONE

Personnes majeures à contacter en cas d'urgence – AUTRES QUE LES PARENTS :

NOM - PRENOM	LIEN DE PARENTE	N° TELEPHONE

INFORMATIONS MEDICALES :

Médecin traitant : …… Téléphone : ……

Allergies : ……

PAI* : ❑ **OUI** ❑ **NON** *Projet d'Accueil Individualisé – sur dossier médical uniquement

Traitement en cours : ……

Autres remarques *(difficulté de santé, port de lunettes etc…)* : ……

AUTORISATIONS : (merci de cocher les cases correspondantes)

❑ J'autorise que mon enfant soit pris en photo ou filmé dans le cadre des activités de la pause méridienne ;
❑ J'autorise la publication et l'insertion des images et des films de mon enfant sur tous les supports d'information municipaux et les journaux d'information locaux.

EN CAS D'URGENCE :
❑ J'autorise le responsable et les membres de l'équipe d'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires ;
❑ J'autorise l'hospitalisation de mon enfant si son état le nécessite ;
❑ J'autorise les médecins à pratiquer tous les actes médicaux nécessaires, y compris l'anesthésie.

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et je m'engage à signaler toute modification dans les plus brefs délais.

Fait à …….. Le ……
Signature dans l'encadré : (Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Les informations collectées par l'intermédiaire de ce formulaire sont à destination des Services Vie Scolaire et Restauration Scolaire de la Mairie et peuvent être portées à la connaissance de la DGFIP dans le cadre du traitement des régies. Elles ne font l'objet d'aucun traitement autre que celui pour lequel il est prévu.
Elles sont conservées pendant toute la scolarité des enfants. Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) et la loi Informatiques et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles sur simple demande à vie-scolaire@bons-en-chablais.fr
Représentant du responsable du traitement,
Monsieur le Maire, Olivier JACQUIER