



FICHE ENFANT A NE REMPLIR QU'UNE SEULE FOIS POUR TOUTES LES STRUCTURES MUNICIPALES

ENFANT

Nom _____
Prénom _____
Date de naissance _____

**Situation familiale des parents
(entourez la réponse)**

Mariés Pacsés Vie maritale Divorcés Séparés Célibataires

**Garde Alternée
(entourez la réponse)**

OUI NON

**Autorisation droit à l'image
(entourez la réponse)**

OUI NON

**Restauration
(entourez la réponse)**

Normal Sans porc

**PAI
(entourez la réponse)**

OUI NON

Masculin Feminin

(entourez la réponse)

PERSONNE(S) HABILITEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom/Prénom	Lien de parenté	Téléphone mobile	Téléphone domicile

INSCRIPTION(S) aux services municipaux (cochez les services dont vous aurez besoin pour l'année en cours)

	2018/2019	2019/2020	2020/2021		2018/2019	2019/2020	2020/2021
Ecole maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Les Pixels (11-14 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecole Elémentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accueil de jeunes (+14 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collège	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Restauration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les Schtroumpfs (3-6 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aide aux devoirs (école élémentaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les Diablotins (6-11 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pôle culturel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signatures des représentants légaux uniquement pour l'année en cours

Nous reconnaissons avoir pris connaissance des règlements de fonctionnement et nous engageons à nous y conformer

Inscription valable pour l'année si la famille est à jour de ses règlements dans toutes les structures municipales.

Année scolaire
2018-2019
sous réserve

Année scolaire
2019-2020

Année scolaire
2020-2021

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les agents chargés des inscriptions aux structures enfance/ jeunesse, culture et restaurant municipal pour le suivi des inscriptions, le suivi des activités et la facturation.

Elles sont conservées pendant la durée de scolarisation et/ou d'inscription aux structures municipales, et peuvent être portées à connaissance des élus délégués aux secteurs enfance/jeunesse, affaires scolaires-restaurant municipal, et culture, aux gestionnaires des régies de ces structures, ainsi qu'aux responsables hiérarchiques des services et au directeur général des services de la mairie.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés et le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données) s'appliquent aux données recueillies dans le cadre de ce formulaire et vous garantissent le droit d'accès, de rectification et d'effacement, le droit d'opposition pour des motifs légitimes, le droit à la limitation du traitement et celui de réclamation auprès de la CNIL pour les données vous concernant auprès du Délégué à la Protection des Données : cnil@clermontmetropole.eu.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : GARCON FILLE

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé et fournir une photocopie)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ? Remplir par oui ou non

RUBEOLE	VARICELLE	SCARLATINE	COQUELUCHE	ROUGEOLE	OREILLONS

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES ALLERGIES SUIVANTES :

ASTHME	ALIMENTAIRES	MEDICAMENTEAIRES	AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE AUTRE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRE, ETC... PRECISEZ.

.....
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRES : LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

.....
.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRENOM

ADRESSE.....

TEL PORTABLE..... TEL DOMICILE.....

TEL TRAVAIL..... NOM DU MEDECIN TRAITANT.....

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A NE REMPLIR QU'UNE SEULE FOIS POUR TOUS LES ENFANTS DE LA MEME FAMILLE ET TOUTES LES STRUCTURES MUNICIPALES

Représentant légal N° 1			Représentant légal N° 2		
Nom - Prénom	_____		Nom - Prénom	_____	
Adresse	_____		Adresse	_____	
	_____			_____	
Téléphone mobile	_____		Téléphone mobile	_____	
Téléphone domicile	_____		Téléphone domicile	_____	
Email	_____		Email	_____	
Profession	_____		Profession	_____	
Nom de l'entreprise	_____		Nom de l'entreprise	_____	
Téléphone travail	_____		Téléphone travail	_____	
Autorité parentale <i>(entourez la réponse)</i>	Oui	Non	Autorité parentale <i>(entourez la réponse)</i>	Oui	Non

Situation familiale <i>(entourez la réponse)</i>						
	Mariés	Pacsés	Vie maritale	Divorcés	Séparés	Célibataires

NOMS ET PRENOMS DES ENFANTS

MEDICAL	ALLOCATION
Nom du médecin _____	Nom de l'allocataire _____
Téléphone _____	N° allocataire _____ Régime _____

Autorise l'administration à me transmettre tout document par mail.	<input type="checkbox"/> (cochez)	ASSURANCE [OBLIGATOIRE fournir l'attestation]
		Nom de la compagnie _____
		Numéro de police _____

Signatures des représentants légaux uniquement pour l'année en cours
Nous reconnaissons avoir pris connaissance des règlements de fonctionnement et nous engageons à nous y confirmer

Inscription valable pour l'année si la famille est à jour de ses règlements dans toutes les structures municipales.

Année scolaire 2018-2019	Année scolaire 2019-2020	Année scolaire 2020-2021
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les agents chargés des inscriptions aux structures enfance/ jeunesse, culture et restaurant municipal pour le suivi des inscriptions, le suivi des activités et la facturation.

Elles sont conservées pendant la durée de scolarisation et/ou d'inscription aux structures municipales, et peuvent être portées à connaissance des élus délégués aux secteurs enfance/jeunesse, affaires scolaires-restaurant municipal, et culture, aux gestionnaires des régies de ces structures, ainsi qu'aux responsables hiérarchiques des services et au directeur général des services de la mairie.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés et le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données) s'appliquent aux données recueillies dans le cadre de ce formulaire et vous garantissent le droit d'accès, de rectification et d'effacement, le droit d'opposition pour des motifs légitimes, le droit à la limitation du traitement et celui de réclamation auprès de la CNIL pour les données vous concernant auprès du Délégué à la Protection des Données : cnil@clermontmetropole.eu.

