



# Fiche de renseignements intermédiaire



Enfant

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

GARCON       FILLE

École fréquentée : .....

Cadre réservé :

Année : ..... Dossier n° : .....

P.A.I. : OUI  NON

ENFANT BÉNÉFICIAIRE DE L'AEEH  (joindre la notification)

Maternelle       Élémentaire

## ACTIVITÉS À INSCRIRE

- CANTINE
- PÉRISCOLAIRE (fournir justificatif d'emploi)
- ACM MERCREDI
- GARDERIE MERCREDI
- PETITES VACANCES
- GRANDES VACANCES

## Attestation

Je soussigné(e) : Mme/Mr .....

- Certifie qu'il n'y a pas de changement dans le dossier de mon enfant.
- Apporte les modifications suivantes dans le dossier de mon enfant :

① Adresse postale : .....

② Adresse mail (envoi des factures) : .....

③ Coordonnées téléphoniques :

Nom, prénom	Téléphone	Lien de parenté

④ Santé :

→ ALLERGIES :

ASTHME OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTEUSES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	PROBLEMES DE SANTE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>



# Fiche de renseignements intermédiaire



Enfant

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

GARCON       FILLE

École fréquentée : .....

Cadre réservé :

Année : ..... Dossier n° : .....

P.A.I. : OUI  NON

ENFANT BÉNÉFICIAIRE DE L'AEEH  (joindre la notification)

Maternelle       Élémentaire

## ACTIVITÉS À INSCRIRE

- CANTINE
- PÉRISCOLAIRE (fournir justificatif d'emploi)
- ACM MERCREDI
- GARDERIE MERCREDI
- PETITES VACANCES
- GRANDES VACANCES

## Attestation

Je soussigné(e) : Mme/Mr .....

- Certifie qu'il n'y a pas de changement dans le dossier de mon enfant.
- Apporte les modifications suivantes dans le dossier de mon enfant :

① Adresse postale : .....

② Adresse mail (envoi des factures) : .....

③ Coordonnées téléphoniques :

Nom, prénom	Téléphone	Lien de parenté

④ Santé :

→ ALLERGIES :

ASTHME OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTEUSES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	PROBLEMES DE SANTE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

→ INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES/LUNETTES : OUI  NON   
DES PROTHÈSES AUDITIVES/APPAREIL DENTAIRE : OUI  NON

⑤ Autorisations

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
J'autorise mon enfant à être pris en photo/ vidéo durant les activités (avec possibilité de diffusion sur les réseaux sociaux, journal de la ville...)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
J'autorise mon enfant (de + 11 ans) à repartir seul	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

⑥ Autre modification jugée nécessaire au dossier :

.....

.....

.....

.....

.....

Après avoir pris connaissance de la politique de protection des données personnelles de la mairie de Vieux-Condé, Je consens à la fourniture des données de santé concernant les allergies mon enfant.

*Je soussigné(e), Mr Mme ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.*

J'ai lu et accepte le règlement intérieur.

Date : .....

Signature(s) :

Les données personnelles sont collectées par la Mairie de Vieux Condé afin de permettre l'exécution d'une mission d'intérêt public. Conformément à la législation en vigueur vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, d'opposition au traitement de vos données personnelles ainsi que celles concernant votre enfant. Afin d'en savoir plus sur l'utilisation de vos données personnelles, une mention d'information est disponible avec la fiche de renseignements, nécessaire à l'inscription aux services proposés par le service.

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

→ INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES/LUNETTES : OUI  NON   
DES PROTHÈSES AUDITIVES/APPAREIL DENTAIRE : OUI  NON

⑤ Autorisations

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
J'autorise mon enfant à être pris en photo/ vidéo durant les activités (avec possibilité de diffusion sur les réseaux sociaux, journal de la ville...)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
J'autorise mon enfant (de + 11 ans) à repartir seul	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

⑥ Autre modification jugée nécessaire au dossier :

.....

.....

.....

.....

.....

Après avoir pris connaissance de la politique de protection des données personnelles de la mairie de Vieux-Condé, Je consens à la fourniture des données de santé concernant les allergies mon enfant.

*Je soussigné(e), Mr Mme ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.*

J'ai lu et accepte le règlement intérieur.

Date : .....

Signature(s) :

Les données personnelles sont collectées par la Mairie de Vieux Condé afin de permettre l'exécution d'une mission d'intérêt public. Conformément à la législation en vigueur vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, d'opposition au traitement de vos données personnelles ainsi que celles concernant votre enfant. Afin d'en savoir plus sur l'utilisation de vos données personnelles, une mention d'information est disponible avec la fiche de renseignements, nécessaire à l'inscription aux services proposés par le service.

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION