

**COMMUNE DE SAINT-ANGEL  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
(A remplir pour chaque enfant)**

PHOTO  
A  
AGRAPHER  
Uniquement pour la  
1ère inscription

Année scolaire: 2024/2025

Nom et Prénoms de l'enfant : .....

Date et lieu de naissance : ..... Classe : .....

Situation familiale : Marié  vie maritale  pacsé  célibataire  divorcé  séparé  veuf

Nom et prénoms des parents	Adresse	N° de téléphone domicile Email	N° de téléphone Travail
Parent 1		Tél. : <b>mail</b> : .....	
Parent 2		Tél. : <b>mail</b> : .....	

**Noms, prénoms, adresses et téléphones des personnes autres que les parents à prévenir en cas d'urgence**

Noms et prénoms	Adresse	N° de téléphone Domicile

- Nom du médecin de famille : .....

- N° de téléphone et adresse : .....

- N° assurance scolaire (MAE ) : ..... Autre : .....

**(joindre obligatoirement une attestation**

- En cas d'accident, mon enfant sera transporté à : Hôpital ou clinique .....

- N° de Sécurité Sociale : .....

- Mutuelle : .....

**Renseignements médicaux :**

- Allergies : .....

- Contre-indications : .....

- Traitement médicamenteux : .....

- Renseignements divers : .....

Par la transmission de ce document, j'atteste de l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Je m'engage à informer les services de la mairie et la direction de l'école de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatique de la mairie de Saint-Angel 03170 ST ANGEL pour la préparation et la gestion des temps scolaires, péri et extrascolaires. Elles sont communiquées au service restaurant scolaire en cas de nécessité à joindre la famille. Elles sont conservées pendant une durée d'un an et sont destinées aux services communaux. Conformément à la loi « informatique et libertés », et au RGPD, vous pouvez exercer votre droit à la limitation de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données ; Pour exercer ce droit ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez nous contacter en mairie. Tél. 04.70.07.80.16

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

**ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025 - SAINT-ANGEL**

**Restaurant scolaire - Accueil périscolaire**

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e), .....

Responsable de l'enfant inscrit sur la présente fiche :

- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire,
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire,
- Atteste que mon enfant est à jour au niveau de ses vaccinations,
- Autorise le responsable à faire soigner et/ou hospitaliser mon enfant en cas d'urgence suivant les prescriptions du médecin consulté,
- Autorise mon enfant à être photographié ou filmé et à paraître sur d'éventuelles publications :

Oui

Non

- Autorise mon enfant âgé de plus de 6 ans à partir seul de l'école de Saint-Angel et/ou de l'accueil périscolaire :

Oui

Non

Si NON, merci d'indiquer le nom et prénom, prénom et numéro de téléphone des personnes auxquelles l'enfant doit être remis (uniquement les personnes non stipulées dans les tableaux au recto de la présente fiche.

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

A ....., le .....

Signature des parents

Ou du responsable légal

**Remettre le dossier complété au secrétariat de mairie**