

## FICHE de RENSEIGNEMENTS

À retourner en Mairie dûment complétée et signée

Je soussigné(e) :

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Adresse : .....

.....

Tél. domicile : .....

Courriel : .....

*(écrire lisiblement – pour envoi des factures, possibilité de paiement par internet et création / suppression d'inscriptions sur le Portail Familles)*

Tél. portable : Père..... Mère : .....

Père

Mère

Tuteur

Tutrice

Responsable légal

*(rayer la mention inutile)*

NOM : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Sexe : M :  F :

*autorise mon enfant à participer aux activités et sorties prévues ainsi qu'à être transporté (car, mini-bus, train...) lors des sorties organisées par le service Enfance-Jeunesse de la commune.*

N° Allocataire CAF :   QF :

*(à remplir OBLIGATOIREMENT)*

**Coordonnées travail « Père » :**

NOM de l'Entreprise : ..... Tél. : .....

Adresse : .....

**Coordonnées travail « Mère » :**

NOM de l'Entreprise : ..... Tél. : .....

Adresse : .....

**PERSONNE (autre que les parents) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE**

NOM : ..... Prénom : .....

Tél : .....

L'enfant est-il autorisé à partir seul de l'accueil de loisirs et de l'accueil périscolaire ?

OUI \*       NON \*

Personnes autorisées à prendre l'enfant en charge le soir ou lors des activités extra-scolaires (**Nom – Prénom et qualité de la personne**) :

.....  
.....

**"Pour la sécurité de votre enfant, toute personne autorisée doit présenter une pièce d'identité, en particulier si elle n'est pas connue de l'équipe."**

---

### **AUTORISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE D'URGENCE**

**NOM du médecin traitant :** .....      **Tél. :** .....

**En cas d'indisponibilité, la Mairie fera appel à tout autre médecin disponible :**

OUI \*       NON \*

Je soussigné(e) Monsieur, Madame : .....

Autorise le transport de mon enfant ..... par les pompiers ou le SAMU à l'hôpital, ou en clinique, pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute intervention y compris une anesthésie générale sur mon enfant.

**Allergies :** .....

### **Régime alimentaire :**

Standard \*       Sans Viande \*       PAI (à fournir) \*

\* Merci de cocher la case correspondante.

---

### **ASSURANCE**

Tout dossier d'inscription doit être accompagné de la copie de l'attestation d'assurance scolaire pour l'année en cours.

---

### **AUTORISATION POUR LA PRISE ET LA PUBLICATION DE PHOTOS**

Je soussigné(e) : Nom : .....      Prénom : .....

autorise la prise et la publication de photos, pour les supports de communication de la commune de Chaingy de :

moi-même

mon enfant : Nom : .....      Prénom : .....

Fait à Chaingy, le .....

Signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du service Enfance-Jeunesse de Chaingy. Le destinataire des données est la commune de Chaingy. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement Général sur la Protection des Données (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, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Mairie de Chaingy - 1 place du Bourg - 45380 CHAINGY.