



2 et 4 rue du Vieux Logis
49360 LES CERQUEUX



Tél. 02.41.55.90.12
Mail : mairie.cerqueux@orange.fr



Fiche de renseignements FAMILLE

Afin de ne pas multiplier les documents à remplir,
Cette fiche de renseignements est commune aux services Accueil Périscolaire, cantine, ALSH vacances
Année scolaire 2024-2025

ENFANTS UTILISATEURS DES SERVICES

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
NOM				
Prénom				
Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Date et lieu de naissance				
Classe				
Nom du Professeur				
RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX				
Médecin traitant				
Téléphone				
Allergie alimentaire ou contre-indication Si oui précisez (dans case enfant)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres allergies Si oui, précisez (dans case enfant)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Asthme	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres problèmes de santé éventuels (si votre enfant a un PAI (Projet d'Accueil Individualisé), merci de le préciser et de nous joindre une copie				
Les vaccinations de mon enfant sont à jour	JOINDRE OBLIGATOIREMENT UNE COPIE DES VACCINS POUR CHAQUE ENFANT			
AUTORISATIONS				
Droit à l'image : Autorise la diffusion de l'image de mon (mes) enfant(s) mineur(s) prise lors des manifestations, stages, ateliers, animations sur les différents supports de communication de l'organisateur (bulletin, Internet, Facebook, presse, panneaux photos, panneau extérieur, etc...) en application de l'article 9 du code civil :				
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
En cas d'urgence , nous autorisons les organisateurs à présenter mon (mes) enfant(s) à un médecin et de prendre toutes les mesures nécessaires pour qu'il(s) reçoive(nt) les soins appropriés.				
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Informations et autorisations diverses <i>Mettre une croix dans la case de votre choix</i>	<input type="checkbox"/> Accord règlement intérieur <input type="checkbox"/> Port de lunettes <input type="checkbox"/> Port appareils auditifs <input type="checkbox"/> port appareils dentaires <input type="checkbox"/> Autorisation d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Autorisation accompagnement hôpital + ambulance <input type="checkbox"/> participation aux activités internes et externes à l'accueil (sorties AP mercredis et ALSH vacances) <input type="checkbox"/> partir seul	<input type="checkbox"/> Accord règlement intérieur <input type="checkbox"/> Port de lunettes <input type="checkbox"/> Port appareils auditifs <input type="checkbox"/> port appareils dentaires <input type="checkbox"/> Autorisation d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Autorisation accompagnement hôpital + ambulance <input type="checkbox"/> participation aux activités internes et externes à l'accueil (sorties AP mercredis et ALSH vacances) <input type="checkbox"/> partir seul	<input type="checkbox"/> Accord règlement intérieur <input type="checkbox"/> Port de lunettes <input type="checkbox"/> Port appareils auditifs <input type="checkbox"/> port appareils dentaires <input type="checkbox"/> Autorisation d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Autorisation accompagnement hôpital + ambulance <input type="checkbox"/> participation aux activités internes et externes à l'accueil (sorties AP mercredis et ALSH vacances) <input type="checkbox"/> partir seul	<input type="checkbox"/> Accord règlement intérieur <input type="checkbox"/> Port de lunettes <input type="checkbox"/> Port appareils auditifs <input type="checkbox"/> port appareils dentaires <input type="checkbox"/> Autorisation d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Autorisation accompagnement hôpital + ambulance <input type="checkbox"/> participation aux activités internes et externes à l'accueil (sorties AP mercredis et ALSH vacances) <input type="checkbox"/> partir seul

CHOIX DES SERVICES POUR L'ANNÉE 2024-2025

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Accueil Périscolaire MATIN <i>Mettre une croix dans la/les case(s) de votre choix</i>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement
Cantine <i>Mettre une croix dans la/les case(s) de votre choix</i>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement
Accueil Périscolaire SOIR <i>Mettre une croix dans la/les case(s) de votre choix</i>	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnellement
Accueil Périscolaire MERCREDI <i>Mettre une croix dans la/les case(s) de votre choix</i>	<input type="checkbox"/> Accueil matin <input type="checkbox"/> Accueil après-midi <input type="checkbox"/> Accueil journée <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Accueil matin <input type="checkbox"/> Accueil après-midi <input type="checkbox"/> Accueil journée <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Accueil matin <input type="checkbox"/> Accueil après-midi <input type="checkbox"/> Accueil journée <input type="checkbox"/> Occasionnellement	<input type="checkbox"/> Accueil matin <input type="checkbox"/> Accueil après-midi <input type="checkbox"/> Accueil journée <input type="checkbox"/> Occasionnellement
ALSH Vacances (petites vacances et vacances d'été) <i>Mettre une croix dans la/les case(s) de votre choix</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non



FAMILLE

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
Nom:	Nom:
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse ⁽¹⁾ :
Commune :	Commune ⁽¹⁾ :
CP - Ville :	CP - Ville ⁽¹⁾ :
Adresse mail :	Adresse mail ⁽¹⁾ :
Tél domicile :	Tél domicile ⁽¹⁾ :
Tél portable :	Tél portable :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
N° sécurité sociale :	N° sécurité sociale :

⁽¹⁾ à remplir si différent

SITUATION FAMILIALE

- Marié, vie maritale, pacsé
 Divorcé, séparé
 Célibataire
 Veuf
 En cas de divorce : garde alternée : Oui Non (si oui, compléter obligatoirement une fiche par responsable légal)

RÉGIME ALLOCATAIRE

CAF de Maine et Loire Autre CAF (indiquer le lieu)

MSA Maine et Loire Autre MSA(indiquer le lieu)

N° allocataire :

Quotient familial :

Pour les allocataires CAF : selon notre convention CAFPRO, nous pouvons consulter votre QF. En cas de refus, merci de nous adresser un courrier et un justificatif de votre QF à chaque nouvelle inscription.

Pour les allocataires MSA, joindre un justificatif de votre QF.

PERSONNES A CONTACTER AUTRES QUE LES PARENTS

Coordonnées			Appel en cas d'urgence		Autorise à récupérer l'enfant	
NOM ET PRENOM	Téléphone (portable de préférence)	LIEN DE PARENTÉ	Oui	Non	Oui	non

Utilisation de vos données personnelles

La commune des Cerqueux, responsable du traitement des données contenues dans ce formulaire, vous informe que ce traitement correspond à une mission d'intérêt public au regard de l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Les données recueillies sont nécessaires à la bonne inscription de votre enfant aux services périscolaires ainsi qu'à vous contacter en cas de nécessité liée à votre enfant. Elles sont destinées exclusivement au personnel chargé de l'enregistrement de l'inscription. En aucun cas, elles ne seront rendues accessibles à des tiers sans votre accord exprès le cas échéant.

Ces données ne sont pas conservées au-delà de la période d'inscription de votre enfant aux services périscolaires.

Vos droits,

Conformément à la Loi Informatique et Libertés ainsi qu'aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), **vous bénéficiez :**

- d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant,
- du droit à la portabilité de vos données,
- du droit à la limitation d'un traitement vous concernant,
- du droit, pour motifs légitimes de vous opposer à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement.

Tout exercice de ces droits peut s'effectuer sur simple demande en vous adressant à la mairie par courrier ou par courriel à mairie.cerqueux@orange.fr

Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit.

Pour aller plus loin

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez :

Consulter le site de la CNIL: <https://www.cnil.fr/>

Documents obligatoires à joindre à ce dossier :

- Copie des vaccinations du carnet de santé
- Copie Livret de famille
- Attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire
- photo d'identité récente de vos enfants (noter le nom et prénom derrière la photo)

Toutes les photocopies peuvent être faites au service enfance

Responsable légal 1

Certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des informations contenues dans ce dossier

Fait à
Le

Signature
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Responsable légal 2

Certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des informations contenues dans ce dossier

Fait à
Le

Signature
(précédée de la mention « lu et approuvé »)