


Responsable (payeur de l'enfant)Civilité : Madame Monsieur

Nom d'usage, Prénom :

Adresse :

Situation de famille :

 Domicile : Mobile : Travail : E-mail :**Conjoint**Civilité : Madame Monsieur

Nom d'usage, Prénom :

Adresse (si différente) :

Situation de famille :

 Domicile : Mobile : Travail : E-mail :

Nom du médecin traitant de la famille :

 :**Enfant 1**

Nom, Prénom : Sexe :

Né (e) le : Niveau scolaire (2021/2022) :

Type repas (ex : sans sucre) : Allergie (alimentaire ou autre) :

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : Parenté avec conjoint :

P.A.I. : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence : Garde alternée : (Si coché, merci de préciser le rythme de garde :**Enfant 2**

Nom, Prénom : Sexe :

Né (e) le : Niveau scolaire (2020/2021) :

Type repas (ex : sans sucre) : Allergie (alimentaire ou autre) :

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : Parenté avec conjoint :

P.A.I. : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence : Garde alternée : (Si coché, merci de préciser le rythme de garde :**Enfant 3**

Nom, Prénom : Sexe :

Né (e) le : Niveau scolaire (2020/2021) :

Type repas (ex : sans sucre) : Allergie (alimentaire ou autre) :

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : Parenté avec conjoint :

P.A.I. : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence : Garde alternée : (Si coché, merci de préciser le rythme de garde :**Enfant 4**

Nom, Prénom : Sexe :

Né (e) le : Niveau scolaire (2020/2021) :

Type repas (ex : sans sucre) : Allergie (alimentaire ou autre) :

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : Parenté avec conjoint :

P.A.I. : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence : Garde alternée : (Si coché, merci de préciser le rythme de garde :**Contact 1**

Civilité : Nom d'usage, Prénom :
Lien de parenté avec le ou les enfant(s) :

 Domicile :  Mobile :

Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

Contact 2

Civilité : Nom d'usage, Prénom :
Lien de parenté avec le ou les enfant(s) :

 Domicile :  Mobile :

Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

Contact 3

Civilité : Nom d'usage, Prénom :
Lien de parenté avec le ou les enfant(s) :

 Domicile :  Mobile :

Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

Précisez dans cet encart toute information complémentaire que vous jugerez nécessaire :

Je soussigné,, responsable légal de (s) enfant (s), déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :

DONNEES PERSONNELLES : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la **commune de DESAIGNES** pour le **fonctionnement d'un logiciel de gestion d'activités périscolaires**. Elles sont conservées pendant la durée prévue à l'article 3 de la Délibération n° 2015-433 du 10 décembre 2015 (NS-058), à savoir « *le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées* », et sont destinées au service de gestion périscolaire de la commune. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 applicable dès le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, de suppression et de portabilité de vos données en cas de motifs légitimes. Pour toute information complémentaire ou réclamation vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ou notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante **de mairie@desaignes.fr**