

## FICHE INFORMATION FAMILLE

**Nom-Prénom de l'enfant :** ..... Date de naissance : .....  
Age : ..... Sexe\* : Masculin – Féminin Garde alternée\* : Oui – Non Régime alimentaire : Sans porc   
Ecole : ..... Classe : ..... Enseignant : .....

Adresse de l'enfant : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Nom de la compagnie d'assurance extra scolaire ou responsabilité civile et n° de contrat :  
.....  
Médecin traitant : ..... Tél : .....  
Adresse : .....

### Responsable(s) de l'enfant :

**Nom-Prénom de la mère :** ..... Date de naissance : .....  
Situation familiale : Concubinage – Pacsée – Mariée – Célibataire – Séparée – Veuve - Divorcée  
Adresse de la mère (si différente de l'enfant) : .....  
Tél Fixe : ..... Tél Portable : ..... @ : .....  
N° de Sécurité social de la mère : ..... Caisse de .....  
N° allocataire CAF ou MSA : ..... Caisse de .....  
Profession : .....  
Nom de l'employeur : ..... Tél : .....  
Adresse de l'employeur : .....

**Nom-Prénom du père :** ..... Date de naissance : .....  
Situation familiale : Concubinage – Pacsé – Marié – Célibataire – Séparé – Veuf - Divorcé  
Adresse du père (si différente de l'enfant) : .....  
Tél Fixe : ..... Tél Portable : ..... @ : .....  
N° de Sécurité social du père : ..... Caisse de .....  
N° allocataire CAF ou MSA : ..... Caisse de .....  
Profession : .....  
Nom de l'employeur : ..... Tél : .....  
Adresse de l'employeur : .....

### En cas d'urgence :

Nom des personnes à contacter en cas d'impossibilité de joindre les parents :  
Nom ..... Tél : .....  
Nom ..... Tél : .....

### Déclaration du responsable légal :

Je soussigné(e), Nom-Prénom : .....  
\*Autorise la ville de Saint-Maurice-l'Exil à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales, transfusions sanguines, ...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.  
\*M'engage à payer les frais d'hospitalisation et autres incombant à la famille.  
\*Autorise la commune de Saint-Maurice-l'Exil à utiliser les photos prises lors des activités dans ses supports d'informations.

Saint-Maurice-l'Exil, le .....

Signature

\*Rayer la mention inutile



Conformément à la réglementation en vigueur relative au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), les données collectées concernant votre famille dans le présent formulaire ont pour finalité la bonne organisation des services périscolaires suivants : accueil périscolaire du matin, restaurant scolaire, accueil périscolaire du soir.

Seuls les services municipaux concernés ont accès à ces données confidentielles.

En application de l'Instruction DGP/SIAF/2014/006 du 22 septembre 2014, ces données seront conservées 10 ans après la fin de la période scolaire concernée par l'inscription.

Vous pouvez accéder et le cas échéant modifier ces données en contactant le service enfance jeunesse ou directement par le biais du portail internet « citoyen » en vous connectant avec votre code personnel et unique.

### FICHE DE DECHARGE

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire du soir à partir de ...h.....

Si non, accompagné(e) de :

NOM Prénom	Lien (ami, oncle, voisin,...)	N° de téléphone

Saint-Maurice-l'Exil, le ..... /..... /.....

Signature du responsable légal :