



# Fiche Famille 2023-2024

## Accueil périscolaire et Restaurant scolaire

### Ecole publique Les Guernovelles



Nom, prénom de l'enfant :  Né(e) le :

Ecole : ..... Classe : .....

Famille : Parentale  Monoparentale  Recomposée  Accueil

### → RESPONSABLES LEGAUX

#### PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Tél. Professionnel :				
Courriel :				

Garde alternée : Oui  Non

Si oui, création de 2 comptes pour la facturation? (un pour le papa et un pour la maman) : Oui  Non

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) : .....

### → REGIME ALLOCATIONS FAMILIALES

N° Allocataire C.A.F. : .....  
C.A.F. d'appartenance : CAF de la Vendée  MSA  Autre C.A.F. : .....

Quotient familial : .....

Pour le service accueil périscolaire, la facturation se faisant selon le quotient familial, merci de joindre un **justificatif de quotient familial** pour les familles dont le quotient est inférieur à 700. (En l'absence de justificatif, le tarif le plus important sera appliqué).

### → AUTORISATIONS

Autorisations	OUI	NON
Rentrer seul		
Photographier et filmer l'enfant		
Utiliser les photos pour la promotion sur le site internet de la Mairie		
Quitter seul l'accueil périscolaire pour aller au cirque		
Quitter l'accueil périscolaire avec un membre de l'association cirque Fabigan		

### → PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

→ **VACCINATIONS** (Se référer au carnet de santé) Pas de photocopie du carnet

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
DT Polio					
Diphtérie					
Tétanos					
Poliomyélite					
Hépatite B					
R-O-R					
Coqueluche					
Méningocoque C					
Pneumocoque					
Haémophilus influenza B					

En cas de contre-indication à la vaccination, merci de joindre un certificat médical.

**Médecin traitant : Nom :** ..... **Téléphone** .....

**Adresse :** .....

**PAI en cours ?** .....  
 .....  
 .....

**Allergies connues :** .....

**Asthme :** Oui  Non

**Antécédents médicaux :** .....  
 .....  
 .....

J'ai pris connaissance des règlements (à conserver) de l'accueil périscolaire et du restaurant scolaire et je les accepte.

J'ai dûment complété les informations médicales, utile en cas d'urgence (Aucune photocopie du carnet de santé) et j'autorise le personnel à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant après avis des parents ou d'un service d'urgence.

J'autorise à ce que tous supports visuels (photo, vidéo) puissent être utilisés sans contrepartie financière dans le cadre des activités du restaurant scolaire ou de l'accueil périscolaire sur le site internet de la Mairie ou sur son Facebook.

Traitement de vos données personnelles :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Commune de SAINT-GERVAIS pour les services accueil périscolaire et restauration scolaire.  
Elles sont conservées pendant une durée de 10 ans et sont destinées à un usage interne aux personnes habilitées de la direction. Conformément au Règlement (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 pouvez exercer votre droit d'accès et de portabilité aux données vous concernant, les faire rectifier, les faire supprimer en contactant de préférence par voie électronique à [periscolaire@saintgervais-vendee.fr](mailto:periscolaire@saintgervais-vendee.fr) ou par voie postale en écrivant à Maire de Saint-Gervais 66 rue du Villebon 85230 Saint-Gervais.  
En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées pour le service de la restauration scolaire et le service accueil périscolaire.  
En signant la présente fiche d'inscription, vous consentez aux traitements effectués dans ce cadre.

Fait à : \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

