



Fiche De Renseignements Inscription Scolaire 2022-2023

Pour une entrée en : Maternelle Elémentaire

E N F A N T

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / /

à :

Département :

Sexe : Masculin

Féminin

Adresse de l'enfant :

N° :

Voie :

Code Postal :

Ville :

N° de Téléphone :

-Dernière école fréquentée :

Ville :

Département :

-Votre enfant présente-t-il un handicap ou des difficultés de santé pouvant occasionner un aménagement à réaliser dans l'école ?

Oui

Non

Si oui, vous serez prochainement contacté par notre service.

P A R E N T S

Nom Père :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

N° Téléphone :

e-mail :

Ville :

Nom Mère :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

N° Téléphone :

e-mail :

Ville :

C O M P O S I T I O N F A M I L I A L E

Mariés

Célibataire

Union Libre

Séparé(e)

Divorcé(e)

PACS

Eventuellement, Nom autre adulte résidant dans le foyer de l'enfant :

Prénom :

F R E R E S E T S Œ U R S A U M E M E D O M I C I L E

Nom	Prénom	Date de naissance	Scolarisé(e) (OUI/NON)	Nom de l'établissement

Date :

Signature(s) du (des) responsable(s) :

Responsable (payeur de l'enfant)

Civilité : Mme ou M

 Domicile :

Nom d'usage, Prénom :

 Mobile :

Adresse :

 Travail :

Situation de famille :

 E-mail :**Conjoint(e)**

Civilité : Mme ou M

 Domicile :

Nom d'usage, Prénom :

 Mobile :

Adresse (si différente) :

 Travail :

Situation de famille :

 E-mail :Nom du médecin traitant de la famille :  :**Enfant 1**Nom, Prénom : Sexe : F M

Né (e) le : Lieu : Niveau scolaire :

Type repas : repas classique repas sans viande, sans poisson repas sans porc

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 : **Enfant 2**Nom(s), Prénom(s) : Sexe : F M

Né (e) le : Lieu : Niveau scolaire :

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 : **Enfant 3**Nom(s), Prénom(s) : Sexe : F M

Né(e) le : Lieu : Niveau scolaire :

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 : **Enfant 4**Nom(s), Prénom(s) : Sexe : F M

Né (e) le : Lieu : Niveau scolaire :

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 :

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(s) information(s) complémentaire(s) que vous jugerez nécessaire :

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

Date :

Signature des responsables légaux :

DONNEES PERSONNELLES : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la **commune d'Albon** 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 au règlement n° 2016/679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition, de modification ou de rectification des données vous concernant en contactant : **Commune d'Albon – 6 Place Saint-Romain, 26140 ALBON / mairie-dalbon@wanadoo.fr**