FICHE DE RENSEIGNEMENT

Dossier unique à destination, du restaurant scolaire, des services périscolaires et extrascolaire

PARENT 1 – PARENT 2 ou RESPONSABLE LEGAL	
Nom du représentant légal 1 :……	Nom du représentant légal 2 :……
Prénom :……	Prénom : ……
Autorité parentale : oui – non	Autorité parentale : oui – non
Employeur : ……	Employeur :……
Situation familiale (1) :……	Situation familiale (1) :……
Adresse complète :	Adresse complète (si différente du représentant légal 1) :
……	……
……	……
Téléphone du domicile :……	Téléphone du domicile :……
Téléphone Portable :……	Téléphone Portable :……
Téléphone du travail :……	Téléphone du travail :……
Courriel (2):……	Courriel(2) :……

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Concubin(e) – Pacsé(e)
(2) L'adresse mail permet de communiquer les informations importantes et urgentes concernant l'école, le périscolaire et l'extrascolaire. Les inscriptions aux TAP seront communiquées par mail. Si vous n'avez pas de mail, un courrier papier vous sera adressé pour chaque information.

Enfant 1	*Enfant 2*	*Enfant 3*
Nom : ……	Nom : ……	Nom : ……
Prénom :……	Prénom :……	Prénom :……
Sexe : féminin ☐ masculin ☐	Sexe : féminin ☐ masculin ☐	Sexe : féminin ☐ masculin ☐
Date de naissance : ……../……../…….	Date de naissance : ……../……../…….	Date de naissance : ……../……../…….
Assurance de l'enfant*	***Assurance de l'enfant****	***Assurance de l'enfant****
Compagnie d'assurance :	Compagnie d'assurance :	Compagnie d'assurance :
……	……	……
Numéro de l'attestation :……	Numéro de l'attestation :……	Numéro de l'attestation :……
☐ Responsabilité civile	☐ Responsabilité civile	☐ Responsabilité civile
☐ Individuelle accident	☐ Individuelle accident	☐ Individuelle accident
☐ Garantie extra-scolaire	☐ Garantie extra-scolaire	☐ Garantie extra-scolaire

***** joindre l'attestation d'assurance - obligatoire dans le cadre périscolaire et extrascolaire

AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE VOTRE ENFANT

Je soussigné(e), ……autorise la Mairie de St André de Sgx et l'ACM à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquels figurent mon (mes) enfant(s) qui seraient pris dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires.
Ceux-ci pourront être reproduits par l'école, la Mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

Enfant 1 : ☐ oui ☐ non ***Enfant 2 :*** ☐ oui ☐ non ***Enfant 3 :*** ☐ oui ☐ non

" Conformément à l'article 32 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous pouvez obtenir communication, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en vous adressant à la Mairie de Saint André de Seignanx, service Affaires Scolaires. Les informations recueillies sont gérées par le Service des Affaires Scolaires pour le traitement administratif du dossier scolaire de votre enfant et ne sont ni diffusées, ni vendues."

CHOIX TARIFICATION POUR LA GARDERIE PERISCOLAIRE

Vous pouvez opter pour la tarification calculée en fonction des tranches horaires de fréquentation de vos enfants ou pour le forfait mensuel. ***En l'absence de choix, le tarif horaire sera appliqué.***

□ Tarification calculée en fonction des tranches horaires de fréquentation

□ Forfait mensuel : 10 mensualités dans l'année scolaire 2022/2023 (les tarifs sont en cours de mise à jour, pour la rentrée de septembre 2022)

Un seul changement dans l'année sera possible et sera effectif le mois suivant l'accord donné par le service des affaires scolaires.

AUTORISATION DE SORTIE

Enfant 1	*Enfant 2*	*Enfant 3*
A quitter seul l'accueil périscolaire après □ l'ACM à.....heures □ les TAP □ la classe. □ la garderie périscolaire à.....heures, le(s)	A quitter seul l'accueil périscolaire après □ l'ACM à.....heures □ les TAP □ la classe. □ la garderie périscolaire à.....heures, le(s)	A quitter seul l'accueil périscolaire après □ l'ACM à.....heures □ les TAP □ la classe. □ la garderie périscolaire à.....heures, le(s) .....

Je, soussigné(e)..... assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie et l'ACM de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE (SI LES REPRESENTANTS LEGAUX NE SONT PAS JOIGNABLES) ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

Personne 1	*Personne 2*	*Personne 3*
□ A appeler en cas d'urgence* □ Autorisée à prendre l'enfant NOM :..... Prénom : ..... Téléphone ..... Lien avec l'enfant : □ Ami □ Assistante maternelle □ Grands-parents □ Autre, précisez.....	□ A appeler en cas d'urgence* □ Autorisée à prendre l'enfant NOM :..... Prénom : ..... Téléphone ..... Lien avec l'enfant : □ Ami □ Assistante maternelle □ Grands-parents □ Autre, précisez.....	□ A appeler en cas d'urgence* □ Autorisée à prendre l'enfant NOM :..... Prénom : ..... Téléphone ..... Lien avec l'enfant : □ Ami □ Assistante maternelle □ Grands-parents □ Autre, précisez.....

* les personnes à appeler doivent être majeures.

" Conformément à l'article 32 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous pouvez obtenir communication, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en vous adressant à la Mairie de Saint André de Seignanx, service Affaires Scolaires. Les informations recueillies sont gérées par le Service des Affaires Scolaires pour le traitement administratif du dossier scolaire de votre enfant et ne sont ni diffusées, ni vendues."