

# FICHE D'INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE- ALSH - VILLE DE BENODET

## ECOLE KERNEVEZ

### ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ecole : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### REPRESENTANTS LEGAUX

#### PARENT 1

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP/Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Mobile professionnel : \_\_\_\_\_

#### PARENT 2

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP/Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Mobile professionnel : \_\_\_\_\_

### Adresse principale à laquelle la facturation sera adressée :

Important : pour le bon fonctionnement du service, merci de nous signaler tout changement d'adresse qui aurait lieu en cours d'année

## CANTINE SCOLAIRE

Inscription de votre enfant à la cantine scolaire :  OUI  NON

Inscrivez-vous votre enfant :  au trimestre  à l'année

Jours de cantine choisis :      
Lundi Mardi Jeudi Vendredi

## GARDERIE SCOLAIRE

Votre enfant fréquentera-t-il la garderie scolaire ?

MATIN   OUI  NON SOIR   OUI  NON

## TRANSPORT SCOLAIRE

Votre enfant prendra-t-il le car ?  OUI \*  NON

\* Si oui, la fiche d'inscription est à nous retourner complétée et signée accompagnée d'une photo.

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Mutuelle : \_\_\_\_\_ N° contrat : \_\_\_\_\_

• **Allergies :** \_\_\_\_\_

*Pour toute allergie citée, un **projet d'accueil individualisé (PAI) devra être réalisé** auprès de l'école et une copie jointe en mairie.*

Actuellement, votre enfant suit-il un **régime alimentaire** particulier? **OUI\*** **NON**

\* Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

Actuellement, votre enfant suit-il un **traitement médical** ? **OUI\*** **NON**

\* Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

Aucun médicament ne sera donné à l'enfant sans ordonnance médicale.

• **Observations et recommandations médicales des parents :** \_\_\_\_\_

• **Vaccinations obligatoires :**

*Merci de joindre la **copie du carnet de vaccination**.*

*Si l'enfant n'est pas vacciné, merci de joindre un certificat médical de contre-indication.*

### AUTORISATIONS DIVERSES

**Je soussigné(e) Monsieur, Madame** \_\_\_\_\_,

**responsable(s) légal(aux) de l'enfant** \_\_\_\_\_,

- Déclare exacts les renseignements médicaux portés ci-dessus ;
- Autorise mon enfant à participer aux sorties extrascolaires durant l'année scolaire 2022/2023 ;
- Autorise mon enfant à circuler dans un véhicule de transport collectif pour se rendre aux activités ;
- **Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire et extrascolaire**, établi dans un souci éducatif.
- **Atteste et reconnaît avoir lu le paragraphe ci-dessous(\*) concernant la protection des données.**
- Autorise les personnes, mentionnées ci-dessous, à venir chercher mon enfant :

NOM Prénom	N° de téléphone	Lien de parenté avec l'enfant

- Autorise mon enfant à quitter seul l'école ;  OUI  NON
- Autorise mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs ;  OUI  NON
- Autorise la ville de Bénodet à utiliser, dans le cadre périscolaire, photographies et/ou vidéos représentant mon enfant (site mairie, affiches mairie, presse).  OUI  NON

**Date :** \_\_\_\_\_

Signature des parents :

*(\*)Les informations personnelles recueillies sur cette fiche, sont obligatoires et nécessaires pour inscrire votre (vos) enfant(s) à l'école, et assurer la gestion des services proposés par la collectivité (inscription, suivi et facturation, mise à jour des données). Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement. Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du service de la collectivité concernée ou auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit accompagnée d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : protection.donnees@cdg29.bzh.*