

Dossier administratif commun à l'école, la restauration scolaire, les temps périscolaires et extrascolaires

Références Ville de Tarare N° CN famille :

Dossier à remplir en majuscules

Année scolaire 2020 / 2021	Ecole	Classe	Enseignant	Année scolaire 2021 / 2022	Ecole	Classe	Enseignant
.....

ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : F M
 Date de naissance : / / Lieu de naissance :
 Régime alimentaire : classique sans porc sans viande PAI (à nous fournir)
 L'enfant vit : chez ses 2 parents en garde alternée : semaine paire : chez la mère chez le père
 chez un seul parent : (Fournir le jugement) semaine impaire : chez la mère chez le père

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT
PARENT 1

Nom : Prénom : Date de naissance : / /
 Adresse : Code postal : Ville :
 Profession : Employeur :
 Situation familiale : marié(e) / vie maritale séparé(e) / divorcé(e) veuf(ve) célibataire
 Prestations familiales : CAF - n° allocataire autre (préciser) :
 Tél domicile : / / / Tél portable : / / /
 Tél travail : / / / e-mail : @

PARENT 2

Nom : Prénom : Date de naissance : / /
 Adresse : Code postal : Ville :
 Profession : Employeur :
 Situation familiale : marié(e) / vie maritale séparé(e) / divorcé(e) veuf(ve) célibataire
 Prestations familiales : CAF - n° allocataire autre (préciser) :
 Tél domicile : / / / Tél portable : / / /
 Tél travail : / / / e-mail : @

Besoins en Activités Périscolaires pour l'année scolaire :

- Accueil du matin (de 7h15 à 8h00) – Inscription obligatoire - Annulation 48h à l'avance **(Réservé aux enfants dont les 2 parents travaillent, fournir une attestation employeur)**
- Accueil du midi (de 11h30 à 12h) – Inscription obligatoire – Annulation 48h à l'avance Ne concerne pas les enfants inscrits au restaurant scolaire
- Restauration Scolaire – Inscription obligatoire – Annulation 48h à l'avance
- Atelier Cartable (de 16h30 à 18h00) – Inscription obligatoire – Annulation 48h à l'avance
- Accueil du soir (de 18h00 à 18h30) – Inscription obligatoire – Annulation 48h à l'avance **(Réservé aux enfants dont les 2 parents travaillent, fournir une attestation employeur)**
- Centre de loisirs mercredis (journée ou ½ journée)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON- VACCINATIONS/ETAT DE SANTE

Nom et prénom de l'enfant : Né(e) le : / /

 Sexe : F M

Groupe sanguin :

 Habitudes alimentaires : classique sans porc sans viande PAI (à nous fournir)

VACCINATIONS (à remplir avec le carnet de santé ou joindre la photocopie)	
Nom des vaccins	Dates vaccinations (JJ/MM/AAAA)
B.C.G.	
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, coqueluche	
Hépatite B	
Rougeole, Oreillons et Rubéole	
Tétracoq – Pentacoq	
Neisvac	

 L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?
(Cochez la/les case(s) correspondante(s) :

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RUBEOLE | <input type="checkbox"/> VARICELLE |
| <input type="checkbox"/> ANGINES | <input type="checkbox"/> RHUMATISMES |
| <input type="checkbox"/> SCARLATINE | <input type="checkbox"/> COQUELUCHE |
| <input type="checkbox"/> OTITES | <input type="checkbox"/> ASTHME |
| <input type="checkbox"/> ROUGEOLE | <input type="checkbox"/> OREILLONS |

Médecin traitant : Téléphone : / / /

Renseignements particuliers :

Indiquez ici les autres difficultés de santé, en précisant les dates : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations, ...) ou donnez une copie du carnet de santé.....

Indiquez ci-dessous les difficultés de santé, les allergies, les P.A.I de l'enfant :

- **Si l'enfant bénéficie d'un P.A.I, joindre une copie sous enveloppe cachetée avec le nom et le prénom de l'enfant.**

 Actuellement l'enfant suit-t-il un traitement ? OUI NON Si oui lequel

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance récente et les médicaments correspondants qui doivent être dans leur emballage d'origine et comprendre la notice d'utilisation d'origine.

Nous soussignés, M, Mme, représentants légaux de l'enfant (nom, prénom)....., déclarons exacts les renseignements portés sur la fiche sanitaire de liaison.

Fait à, le

Signatures :

MENTIONS LEGALES

La Ville de Tarare protège la confidentialité des données personnelles que vous lui confiez. Les données qui vous sont demandées sont strictement nécessaires pour vous rendre le meilleur service public. Qu'elles soient sous forme de papier, numérisées ou enregistrées dans un fichier informatisé, les informations qu'elles contiennent sont protégées, non transmises à des tiers, et seront conservées pendant la durée légale et celle de leur utilité.

Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer les droits relatifs à vos données personnelles auprès de la référente RGPD par courriel rgpd@ville-tarare.fr, ou par courrier à Mairie de Tarare, RGPD, 2 place de l'hôtel de ville, 69170 Tarare.

Nous soussignés, M, Mme, représentants légaux de l'enfant.....déclarons avoir pris connaissance de la mention légale ci-dessus, de l'avoir comprise, et de l'avoir acceptée.

Date et signatures :

AUTORISATIONS PARENTALES

Nous soussignés, M, Mme

Représentants légaux de l'enfant

- **AUTORISONS** le personnel encadrant à prendre toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de notre enfant (consultation médicale, soins, hospitalisation ou intervention chirurgicale...) et nous engageons à mettre à jour les informations concernant son état de santé, le cas échéant :

OUI NON

(entourez la réponse)

- **AUTORISONS** le relevé de notre quotient familial sur le site internet de la CAF pour le calcul de notre participation financière :

OUI NON

(Nous nous engageons à fournir un justificatif)

(entourez la réponse)

- **AUTORISONS** les services municipaux de Tarare à photographier notre enfant au cours des activités auxquelles il participe :

OUI NON

(entourez la réponse)

La diffusion de ces photographies sera soumise à notre consentement préalable, le cas échéant.

- **AUTORISONS** notre enfant à **quitter seul** la structure :

Garderie du midi	OUI	NON
Etudes	OUI	NON
Centre de loisirs	OUI	NON

(entourez la réponse)

- **AUTORISONS** notre enfant à quitter la structure fréquentée avec (2 personnes majeures max) :

Nom, prénom	Adresse	Téléphone	Lien avec l'enfant

- Nous **CERTIFIONS** avoir pris connaissance du règlement intérieur de chaque accueil fréquenté.
Fait à....., le.....
Les représentants légaux de l'enfant :

MENTIONS LEGALES

La Ville de Tarare protège la confidentialité des données personnelles que vous lui confiez. Les données qui vous sont demandées sont strictement nécessaires pour vous rendre le meilleur service public. Qu'elles soient sous forme de papier, numérisées ou enregistrées dans un fichier informatisé, les informations qu'elles contiennent sont protégées, non transmises à des tiers, et seront conservées pendant la durée légale et celle de leur utilité.

Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer les droits relatifs à vos données personnelles auprès de la référente RGPD par courriel rgpd@ville-tarare.fr, ou par courrier à Mairie de Tarare, RGPD, 2 place de l'hôtel de ville, 69170 Tarare.

Nous soussignés, M, Mme représentants légaux de l'enfant.....déclarons avoir pris connaissance de la mention légale ci-dessus, de l'avoir comprise, et de l'avoir acceptée.

Date et signatures :