

Feuillet 2 : MON ENFANT

(remplir une fiche par enfant)

NOM :

PRENOM :

Pour l'année scolaire 2020-2021 :

ECOLE :

CLASSE :



Cadre réservé à l'administration E

Accueil matin
 Restauration scolaire
 Accueil soir gratuit pour les familles
 Accueil soir payant
 Départ seul
 Pas de droit à l'image
 PAI

Sexe : Fille Garçon

Date de naissance : ___/___/_____

Autorisations :

- J'autorise mon enfant à **participer aux éventuelles sorties** programmées dans le cadre de l'accueil du soir **à partir de 16h30** : OUI NON
- J'autorise mon enfant à **rentrer seul à 16h30 ou à 17h45**, en fonction de l'inscription choisie : OUI NON

Personnes à contacter hormis les responsables légaux :

Contact 1	Contact 2
A appeler en cas d'urgence : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	A appeler en cas d'urgence : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Autorisé à venir chercher l'enfant : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Autorisé à venir chercher l'enfant : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien de parenté avec l'enfant :	Lien de parenté avec l'enfant :
N° tél domicile :	N° tél domicile :
N° tél portable :	N° tél portable :
Contact 3	Contact 4
A appeler en cas d'urgence : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	A appeler en cas d'urgence : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Autorisé à venir chercher l'enfant : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Autorisé à venir chercher l'enfant : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien de parenté avec l'enfant :	Lien de parenté avec l'enfant :
N° tél domicile :	N° tél domicile :
N° tél portable :	N° tél portable :

Assurance

J'atteste avoir souscrit une assurance « responsabilité civile » ou extra-scolaire pour mon enfant : OUI NON

Nom de la **compagnie d'assurance** :
et **numéro de police d'assurance** :

Accueil du matin (7h45-8h20)

J'inscris mon enfant à l'accueil du matin : OUI NON

Mon enfant sera présent de manière : régulière occasionnelle

Restauration scolaire

J'inscris mon enfant à la restauration scolaire : OUI NON

Accueil du soir gratuit (16h00-16h30)

J'inscris mon enfant à l'accueil du soir gratuit : OUI NON

Les parents peuvent venir récupérer leurs enfants à tout moment sur ce créneau.

Accueil du soir payant (16h30-18h15)

J'inscris mon enfant à l'accueil du soir payant : OUI NON

Mon enfant sera présent de manière : régulière occasionnelle

Pour rappel :

- En maternelle, un accueil est proposé de 16h30 à 18h15 avec départ possible à tout moment.
- En élémentaire, 3 modalités d'accueil sont proposées :
 - 1- Temps récréatif, avec départ possible à tout moment de 16h30 à 18h15.
 - 2- Etude surveillée, sans départ possible de 16h30 à 17h45.
 - 3- Animation (selon le programme qui vous sera proposé), sans départ possible de 16h30 à 17h45.De 17h45 à 18h15, un temps récréatif permet le départ échelonné de tous.

Informations relatives au paiement des factures

Inscrire ci-dessous les coordonnées de la ou des personnes qui paieront la ou les facture(s) :

Personne 1 :

Nom et prénom :

Adresse :

.....

N° Tél :

Paiera la ou les factures suivantes (cocher la ou les cases correspondantes):

- Accueil du matin Restauration scolaire
 Accueil du soir

Personne 2 :

Nom et prénom :

Adresse :

.....

N° Tél :

Paiera la ou les factures suivantes (cocher la ou les cases correspondantes):

- Accueil du matin Restauration scolaire
 Accueil du soir

Ne remplir qu'en cas de divorce ou de séparation des parents, précisez :

△ fournir le jugement précisant la résidence de l'enfant et la ou les personne(s) titulaire(s) de l'autorité parentale

Filiation / représentants légaux	Titulaire de l'autorité parentale	Résidence de l'enfant
<p>Parent 1 : NOM :Prénom : Lien de parenté : Coordonnées (si différentes de celles du foyer) : Adresse : Tél. 1 : Tél. 2 :</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><input type="checkbox"/> garde exclusive <input type="checkbox"/> garde alternée* <input type="checkbox"/> n'a pas le droit de garde</p>
<p>Parent 2 : NOM :Prénom : Lien de parenté : Coordonnées (si différentes de celles du foyer) : Adresse : Tél. 1 : Tél. 2 :</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><input type="checkbox"/> garde exclusive <input type="checkbox"/> garde alternée* <input type="checkbox"/> n'a pas le droit de garde</p>
<p>Autre représentant légal : NOM :Prénom : Lien de parenté : Coordonnées (si différentes de celles du foyer) : Adresse : Tél. 1 : Tél. 2 :</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><input type="checkbox"/> garde exclusive <input type="checkbox"/> garde alternée* <input type="checkbox"/> n'a pas le droit de garde</p>

***En cas de résidence alternée, précisez l'adresse de l'enfant :**

Adresse 1 : parent 1 parent 2 autre responsable légal

Modalités :

Adresse 2 : parent 1 parent 2 autre responsable légal

Modalités :

Renseignements sanitaires

Vaccinations obligatoires : A jour : OUI NON

Médecin traitant : NOM : N° Tél :

Renseignements médicaux et recommandations utiles à l'accueil de votre enfant :

A-t-il des allergies (alimentaires, médicamenteuses, pollen etc.) ? OUI* NON

*Si oui, précisez :

.....
.....

Accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire (AVS) : Votre enfant bénéficie-t-il sur le temps scolaire d'un accompagnement spécifique (handicap moteur etc.) ?

OUI* NON

*Si oui, précisez :

.....
.....

Projet d'accueil individualisé (PAI)* en cours : OUI NON

Traitement médical : Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement médical (diabète, hémophilie, asthme etc.) ?

OUI NON

*Si oui, précisez :

.....
.....

*Un **Projet d'accueil individualisé (PAI)** concerne les enfants atteints de troubles de la santé (par exemple, troubles respiratoires ou allergie alimentaire). Il s'agit d'un document écrit qui précise les traitements médicaux et/ou les régimes spécifiques liés aux intolérances alimentaires nécessaires sur les temps scolaire et périscolaire. **Aussi, si votre enfant nécessite un accompagnement médical spécifique, veuillez prendre contact avec le médecin scolaire** (à la Direction des services départementaux de l'Education nationale, Cité administrative, Place Bonet, Alençon) **afin de mettre en place un PAI.**

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, un appareil dentaire, des prothèses auditives etc. ?

.....
.....

Droit à l'image

Le photographe/vidéaste, agent employé par la Ville/Communauté urbaine d'Alençon ou agissant pour le compte de la Ville/Communauté urbaine d'Alençon, pourra réaliser un ou plusieurs reportages d'une ou plusieurs photographies ou vidéos sur lesquelles apparaît le sujet au cours de l'année scolaire.

OUI

NON

ENGAGEMENT DES COLLECTIVITES

La Ville et la Communauté urbaine d'Alençon s'interdisent expressément de procéder à une exploitation des photographies/vidéos susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation du sujet mineur, d'utiliser les photographies/vidéos objets de la présente autorisation sur tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

MODES DE DIFFUSION

Le signataire qui atteste ne pas être lié avec un tiers par un contrat d'exclusivité sur l'image du sujet mineur autorise expressément les collectivités à faire usage des photographies/vidéos visées ci-dessus pour **tous les supports de communication matériels ou numériques**, y compris pour un site internet.

Les photographies/vidéos pourront être exploitées directement par le Ville et/ou la Communauté Urbaine d'Alençon ou cédées à des tiers institutionnels / ou partenaires de communication non marchands, sous toutes les formes précisées ci-dessus.

DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est accordée pour l'année scolaire 2020/2021.

AUTORISATION A TITRE GRATUIT

Le signataire confirme que son autorisation est donnée en connaissance de cause sans contrepartie financière. Il manifeste ainsi son intérêt et son soutien au travail des collectivités. Il ne pourra prétendre à aucune rémunération du fait des utilisations des images réalisées. Il est conscient que cet accord l'engage contractuellement conformément au code civil et au code de la propriété intellectuelle.

LITIGES

La présente autorisation est soumise au droit français. Tout litige relatif à son exécution, son interprétation ou sa résiliation sera soumis aux juridictions compétentes.

Fait à..... le..... :

(signature du ou des représentants légaux, dépositaires de l'autorité parentale)

Je soussigné(e) (NOM - Prénom) responsable légal de l'enfant (NOM - Prénom) déclare exacts les renseignements portés dans ce dossier et autorise le responsable de la Ville et de la Communauté urbaine d'Alençon à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Je m'engage à respecter les règlements intérieurs de la restauration scolaire et des temps périscolaires, dans le cas où j'inscris mon enfant à ces services.

Date :

Signature :

Les informations recueillies lors de l'inscription sont collectées pour la gestion des temps périscolaires et de restauration scolaire mis en place dans les écoles publiques alençonnaises. La base légale du traitement repose sur des prérogatives de mission de service public. La communication des informations est obligatoire pour pouvoir bénéficier du service public. Les données sont destinées au service éducation de la Ville et de la Communauté urbaine d'Alençon et seront conservées le temps du traitement puis archivées conformément à la durée légale des archives municipales.

Conformément à la loi « informatique et libertés » modifiée, vous pouvez exercer votre droit d'accès, de limitation, de portabilité et de rectification des informations vous concernant, d'un droit d'opposition pour des motifs légitimes. Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier ou courriel accompagné d'un justificatif d'identité à : Ville d'Alençon – délégué à la protection des données – Place Foch CS 50362 61014 Alençon cedex ou dpo@ville-alencon.fr. Vous avez enfin la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.