

Mairie de Buxerolles









NOM, PRENOM DE L'ENFANT: _____

12, rue de l'Hôtel de Ville

05.49.38.57.42

Date de naissance: _____

d.barret@buxerolles.fr / affaresscolaires@buxerolles.fr

| PARENT 1 | | PARENT 2 | |
|---|--|--|--|
| Nom-Prénom | | Nom-Prénom | |
|  Adresse | |  Adresse | |
|  Portable | |  Portable | |
|  Tél fixe | |  Tél fixe | |
|  Mail | |  Mail | |

N° alloc CAF _____

Compagnie d'ass. scolaire/extra scolaire _____ N° contrat _____

 Responsable de l'enfant: Parent 1 Parent 2 Autre (préciser): _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

 Nom du médecin: _____ **Régime alimentaire** Allergies (cf PAI)

 Téléphone: _____ Sans porc

 Lieu de l'hospitalisation _____ Sans viande

Maladies

 L'enfant suit-il un traitement médical? oui non

Si oui, y a-t-il un PAI ? (joindre l'ordonnance médicale)

| Personnes à prévenir en cas d'urgence | Lien de parenté | Téléphone |
|---------------------------------------|-----------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |

AUTORISATIONS

 L'enfant est-il autorisé à quitter seul la structure ? oui non

| Personnes autorisées à venir chercher l'enfant | Lien de parenté | Téléphone |
|--|-----------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |

Je soussigné (e), _____

Autorise les services municipaux encadrant mon enfant à pratiquer les soins d'urgence.

Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

M'engage à prévenir le service de toute modification (changement d'adresse, problème de santé, situation familiale ...)

Fait à Buxerolles,
Signature: _____

Le _____

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données destiné à la gestion des effectifs scolaires, des accueils périscolaires, à la restauration et à la facturation de ces activités.

Ces informations sont destinées uniquement au personnel habilité par la commune de Buxerolles. Les données à caractère confidentiel seront conservées durant toute la durée de la scolarisation.

Conformément au règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données :

Par courriel à dpd@grandpoitiers.fr

Par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, Mairie de Buxerolles, 12 rue de l'Hôtel de Ville, 86180 Buxerolles.