

**Sanitaires et de sécurité**

NOM et PRENOM de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

☎ de l'enfant \* : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Photo  
Récente  
Obligatoire

père ou  tuteur

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Tél fixe : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tél portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

mère ou  tutrice

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Tél fixe : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tél portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° allocataire CAF \* : \_\_\_\_\_

*(pour le calcul du quotient familial ou fournir l'avis d'imposition N-1 sur les revenus N-2)*

Réception des factures par mail :

OUI, laquelle :  père (ou tuteur)  mère (ou tutrice)  NON

Personne (autre que les parents) à prévenir en cas d'urgence \*

Nom Prénom : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Votre enfant présente-t'il un régime alimentaire particulier \* :

OUI, lequel : \_\_\_\_\_  NON

**Informations médicales**

**Vaccins** (joindre la copie du carnet de santé) : DT POLIO : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (date du dernier rappel)

**Allergies (1)**

☞ **Alimentaire**  OUI, laquelle : \_\_\_\_\_  NON

*(si oui et selon la gravité, la ville se réserve le droit de valider ou non l'inscription)*

☞ **Médicamenteuse**  OUI, laquelle : \_\_\_\_\_  NON

*(maladie nécessitant un traitement à prendre pendant l'accueil)*

☞ **Autre**  OUI, laquelle : \_\_\_\_\_  NON

*(1) Un Pai (Protocole d'Accueil Individuel) devra être réalisé préalablement à l'accueil de l'enfant. Dans le cas contraire, l'inscription ne pourra être confirmée.*

**Maladies infantiles déjà contractées \*** \_\_\_\_\_

**Renseignements divers (malade, autre...) \*** \_\_\_\_\_

Médecin traitant \* : Nom : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\* Facultatif



**Les parents certifient sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche qui peuvent être soumis à contrôle. Par ailleurs, ils s'engagent à prévenir la mairie en cas de modifications, et déclarent avoir lu et accepté le règlement intérieur de la structure. Ils autorisent leur enfant à participer aux activités proposées par la mairie.**

**Retrouvez les modalités de paiements et d'annulations dans la charte des paiements téléchargeable sur le site de la ville ou sur le portail famille – Rubrique « téléchargements ».**

<u>Année</u>	<u>Année :</u>					
<u>Signature(s) :</u>						

***Droit à l'image – Personnes mineures***

*Vu le Code civil, en particulier son article 9, sur le respect de la vie privée,  
Vu le Code de la propriété intellectuelle,*

Dans le cadre des activités scolaires, périscolaires et extrascolaires proposées par la commune de Paray-Vieille-Poste aux enfants inscrits pour ces services ;

Je soussigné(e) .....

- autorise  
ou  
 n'autorise pas(\*)

la Commune de Paray-Vieille-Poste à photographier mon enfant :

nom : ..... prénom : .....

à utiliser son image prise dans le cadre des activités municipales.

Cette autorisation comprend le droit de reproduire et de communiquer ces images au public notamment sur le site internet et l'application de la commune, dans le journal municipal, sur tout affichage local, sur des supports audiovisuels ou sur les réseaux sociaux.

**Fait à .....** **Le : .....**

**Signature :**

Les informations et autorisations recueillies via le présent formulaire sont destinées à la commune de Paray-Vieille-Poste (Essonne) dans le cadre de l'inscription scolaire et aux activités communales. Ces informations sont conservées à vie afin de faire respecter vos droits. Les images objets de l'autorisation font l'objet d'un traitement informatique et sont nécessaires à l'exécution de cette autorisation. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679, les personnes concernées bénéficient de droits. Les mineurs bénéficient dans ce cadre d'un droit d'accès, de rectification, de retrait du consentement au traitement concernant leurs données, qui sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale. Si vous souhaitez exercer ces droits et obtenir communication des informations vous concernant, ou pour toute question relative à ce traitement de données, veuillez-vous adresser à [dpd@cigversailles.fr](mailto:dpd@cigversailles.fr). Vous pouvez également consulter le site internet de la CNIL <[cnil.fr](http://cnil.fr)> pour plus d'informations sur vos droits.

(\*) Cocher la mention utile