



**CANTINE - GARDERIE**

Tél. 04 92 61 06 82

E-mail : garderiecantine@gmail.com

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PHOTO

### RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Nom et prénoms de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

École fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS DES REPRESENTANTS LEGAUX

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

Téléphone personnel : \_\_\_\_\_

Téléphone personnel : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

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

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

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX – AUTRES INFORMATIONS

Port de lunettes  Oui  Non

Port d'appareil auditif  Oui  Non

Port d'appareil dentaire  Oui  Non

Régime alimentaire particulier : \_\_\_\_\_

Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) **fournir une copie.** Motif : \_\_\_\_\_

Suivi :  CMPI  CAMPS  centre de jour

Autres : \_\_\_\_\_

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Nom et prénom des personnes à prévenir en cas d'urgence : (autres que les parents)

M., Mme : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

M., Mme : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

Vos recommandations pour mieux accompagner votre enfant (antécédents médicaux, chirurgicaux, pathologie chronique ou autre information qui vous semble importante !) : \_\_\_\_\_

### AUTORISATIONS

- J'autorise la prise de photos de mon enfant dans le cadre des activités périscolaires  Oui  Non  
J'autorise la diffusion des photos sur les médias  Oui  Non

- J'autorise mon enfant à partir :

Seul :  Oui  Non

Avec M., Mme : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Avec M., Mme : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Avec M., Mme : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Mairie de Salignac à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins, hospitalisations) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

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

Signature du responsable légal :

#### **Documents à fournir :**

- Photo d'identité récente
- Copie des vaccinations (carnet de santé)
- Assurance responsabilité civile en cours de validité
- Copie de l'autorité parentale et jugement si nécessaire

#### **PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES**

Les informations recueillies dans ce formulaire pour la gestion des services périscolaires, l'accueil des enfants et la facturation sont conservées 10 ans pour les pièces justificatives comptables selon instruction DGP/SIAF/2014/006 (page 226) et sont destinées au service communal habilité et au Trésor Public. En tant que responsable de traitement, la mairie de Salignac s'engage à prendre toutes les précautions utiles afin de préserver la confidentialité et la sécurité des données à caractère personnel dont elle est dépositaire dans le respect de la réglementation en vigueur. Ce traitement relève d'une mission d'intérêt public ou de l'exercice de l'autorité publique dont est investie la commune, en application du règlement général sur la protection des données (article 6 (1)) et de la loi Informatique et Libertés modifiée. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de modification, d'effacement, d'opposition, et à la limitation des traitements, si les conditions sont remplies et dans la limite de la réglementation en vigueur, en contactant notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [salignachp@orange.fr](mailto:salignachp@orange.fr) ou un courrier, accompagné d'un document permettant de justifier de votre identité, à l'adresse postale suivante : Mairie de Salignac – A l'attention du délégué à la protection des données – 1050 Route du Village – 04290 SALIGNAC.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes> ou par voie postale : CNIL-Service des plaintes- 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.