

# FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS 2023-2024

Photo récente de  
l'enfant :  
obligatoire

## RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

à transmettre au service Accueil-Familles-Citoyenneté pour valider l'inscription

### 1. L'ENFANT :

NOM et Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Sexe M  F

Ecole fréquentée à la rentrée 2023. : .....Classe .....

Résidant chez les deux parents (Préciser l'adresse) .....

Chez le parent 1 **1** : (Préciser l'adresse) .....

Chez le parent 2 **2** : (Préciser l'adresse) .....

En garde alternée (Préciser **1** et **2** ci-dessus)

#### Parent 1

NOM et Prénom : .....

Téléphone bureau ..... **Téléphone portable** .....

**EMAIL DE CONTACT (EN MAJUSCULE)**

..... @ .....

#### Parent 2

NOM et Prénom : .....

Téléphone bureau ..... **Téléphone portable** .....

**EMAIL DE CONTACT (EN MAJUSCULE)**

..... @ .....

*Par défaut, les factures seront envoyées par e-mail et le paiement se fera par prélèvement automatique.*

### 2. COMPOSITION DU FOYER :

#### Situation familiale actuelle des parents:

Célibataire       Mariés       Pacsés       Concubinage       Veuf (ve)

Divorcés ou séparés

#### Les frères et sœurs

Nom Prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom Prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom Prénom : ..... Date de naissance : .....

### 3. RENSEIGNEMENTS SANITAIRES (Ces renseignements sont transmis aux accueils de loisirs)

Médecin de famille (nom, n° de tel) : .....

Date du dernier rappel DT POLIO : ..... Carnet de vaccination à jour  OUI  NON

N° de police d'assurance .....

Nom et adresse assurance.....

➤votre enfant : suit-il un régime alimentaire sans porc :  OUI  NON

➤votre enfant a-t-il un PAI : Projet d'Accueil Individualisé ?  OUI  NON

➤remarques éventuelles : .....  
(difficultés de santé, port de lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires etc..., et les précautions à prendre)

➤PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation ou trouble du comportement  OUI  NON

Afin de l'accueillir dans les meilleures conditions, il est impératif que vous contactiez le service Accueils Périscolaires et Accueils de loisirs (APAL) au 01 41 15 99 54 pour pouvoir établir ensemble un projet d'accueil adapté.

J'autorise à faire soigner mon enfant, à faire pratiquer toute intervention d'urgence. En cas d'accident, mon enfant sera transporté à l'hôpital de secteur par les services de secours (pompiers, SAMU).

### 4. PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT (hors représentants légaux)

❶ Nom ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....

A contacter en cas d'urgence ☎ / / / /  autorisée à venir chercher l'enfant

❷ Nom ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....

A contacter en cas d'urgence ☎ / / / /  autorisée à venir chercher l'enfant

❸ Nom ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....

A contacter en cas d'urgence ☎ / / / /  autorisée à venir chercher l'enfant

### 5. AUTORISATION DE SORTIE

Mon enfant est d'âge **ÉLEMENTAIRE**

Je l'autorise à quitter seul l'accueil de loisirs et l'accueil périscolaire :  OUI  NON

### 6. COMMUNICATION

**Je n'autorise pas** la prise de photos de mon enfant et leur parution sur les supports de communication de la ville de Chaville. (Chaville magazine, plaquettes, sites internet, réseaux sociaux)

*Je certifie*

- *l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à **signaler par courrier ou par mail tout changement de coordonnées.***

- *Avoir pris connaissance des règlements intérieurs (accueil de loisirs et périscolaire et restauration collective) et des mentions légales APP' Table*

*Ces renseignements sont demandés par la ville dans le cadre des inscriptions périscolaire et extrascolaire de votre enfant pour saisie dans le logiciel CIRIL et pour une plus grande efficacité dans la gestion quotidienne (dont la sécurité de vos enfants) ainsi que pour une éventuelle information urgente à vous communiquer par SMS. Une fois la saisie des données commencées, vous disposerez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (article 34 de la loi informatiques et libertés du 6 janvier 1978). Ces renseignements peuvent être communiqués au prestataire ELIOR et seront archivés électroniquement pendant 5 ans.*

Fait à Chaville, le / / 2023 Nom(s) Prénom(s) **Signature OBLIGATOIRE** précédée de la mention « lu et approuvé »