

### Partie 1 – Fiche d'informations relatives à la famille

#### Responsable légal 1

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant (père, mère, tuteur...) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Tél. Fixe \_\_\_\_\_

Tél. Mobile \_\_\_\_\_

Tel professionnel \_\_\_\_\_

Adresse électronique \_\_\_\_\_

Numéro d'allocataire CAF \_\_\_\_\_

Quotient Familial (QF) CAF \_\_\_\_\_

Autorise la ville à consulter le site CAF PRO (accès QF)

#### Responsable légal 2

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant (père, mère, tuteur...) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Tél. Fixe \_\_\_\_\_

Tél. Mobile \_\_\_\_\_

Tel professionnel \_\_\_\_\_

Adresse électronique \_\_\_\_\_

Numéro d'allocataire CAF \_\_\_\_\_

Quotient Familial (QF) CAF \_\_\_\_\_

Autorise la ville à consulter le site CAF PRO (accès QF)

#### Situation familiale des parents

- Célibataire     Marié     Pacsé  
 Union libre     Divorcé     Séparé     Veuf

#### Cas de garde exclusive (fournir le jugement)

Situation de garde exclusive : Nom et prénom du responsable légal exerçant la garde \_\_\_\_\_

#### Mode de réception des factures

- par courrier électronique     par courrier postal

#### Facture Restauration scolaire / Garderie du matin

Je choisis le prélèvement automatique et je fournis l'autorisation de prélèvement SEPA, le contrat complété en 2 exemplaires, ainsi que mon RIB

#### Critères de priorisation (vérifiés par nos services) pour les activités périscolaires et centre de loisirs

- Activité professionnelle des responsables légaux (ou du responsable si famille monoparentale)  
 Monoparentalité  
 Problématique de santé ou handicap d'un enfant de la fratrie et/ou d'un/des parents  
 Famille inscrivant plus d'un enfant de la même famille à la même activité

Je soussigné(e), M. / Mme \_\_\_\_\_

certifie l'exactitude des informations mentionnées

m'engage à signaler tout changement de situation (familiale, professionnelle, domicile...) et à maintenir à jour mes coordonnées (téléphone, mail)

Traitement des données personnelles (RGPD) :

J'accepte que les informations transmises soient utilisées pour le traitement de mes demandes d'inscription garderie du matin, restauration scolaire ou enfance conformément au Règlement Général de la protection des Données (RGPD). Voir les précisions au verso. Les destinataires de ces données sont uniquement les agents de la Ville et les agents de l'Éducation Nationale.

J'accepte de recevoir par mail / SMS des informations importantes liées aux activités, grèves,...

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_ Lu et approuvé, signature :

## Informations – Traitement des données personnelles

Les données à caractère personnel (administratives et sanitaires) collectées dans le cadre de l'inscription des enfants au service de garderie du matin, restauration scolaire, périscolaire (soir et mercredi) et extra-scolaire sont nécessaires à l'instruction et au suivi des dossiers. Ces données recueillies, par connexion à un service en ligne, par renseignement d'un formulaire ou par tout autre moyen sont strictement confidentielles. Elles sont conservées pendant toute la durée nécessaire au traitement de la demande.

Elles sont destinées, d'une part, au traitement des demandes d'inscription et d'accès aux services et aux traitements rendus nécessaires dans le cadre du fonctionnement de ces services, et, d'autre part, à des fins d'évaluation des politiques publiques concernées (politique éducative, sportive, rythmes scolaires...).

Elles peuvent être également utilisées en vue de contacter les usagers des services mentionnés via l'envoi d'un courrier électronique ou de sms, pour toute information ou toute demande à formuler relativement à ceux-ci.

Ces données ne sont transmises à aucun tiers ni à titre onéreux ni à titre gratuit, en dehors des cas nécessités par la réalisation des prestations ou des cas prévus par la loi (CAF, Trésorier payeur ...).

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement Général sur la Protection des données (RGPD) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, les usagers bénéficient d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression aux informations les concernant.

Ces droits peuvent être exercés en s'adressant au délégué à la protection des données :

- en remplissant le formulaire « Contact Protection de vos données » accessible sur le site internet de la Ville : <https://services.demarches.venissieux.fr/contact-protection-des-donnees/>
- ou en adressant un courrier à l'adresse postale suivante : Délégué à la protection des données 5 avenue Marcel Houël 69200 VENISSIEUX

En cas de demande de suppression de données en cours d'utilisation du ou des service(s), celle-ci peut entraîner la désinscription de l'enfant si la ou les donnée(s) concernée(s) est (sont) nécessaire(s) au bon fonctionnement de ce(s) dernier(s).

### Partie 2 – Fiche sanitaire et renseignements relatifs à l'enfant

**NOM ET PRÉNOM** \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Nom de l'école fréquentée par l'enfant \_\_\_\_\_  Maternelle  Élémentaire

**VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé (pages relatives à la vaccination) ou au carnet de vaccinations ou attestation d'un médecin)

**Vaccins obligatoires : indiquer les dates de vaccins dans les cases de couleur correspondantes**

Âge approprié	VACCINATIONS OBLIGATOIRES pour les enfant nés à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2018									
	1 mois	VACCINATION OBLIGATOIRES pour les enfant nés avant le 1 <sup>er</sup> janvier 2018				12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	
		2 mois	4 mois	5 mois	11 mois					
BCG										
Diphtérie/ Tétanos poliomyéélite										
Coqueluche										
Haemophilus influenzae b (HIB)										
Hépatite B										
Pneumocoque										
Méningocoque C										
Rougeole / Oreillons / Rubéole										
Papillomavirus humains (HPV)										

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

Allergies alimentaires (l'enfant ne doit pas consommer certains aliments pour raisons médicales)  Oui  Non

Troubles alimentaires  Oui  Non

Antécédents médicaux ou chirurgicaux (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisations, opérations,...)  Oui  Non

Si oui, préciser : (dates et précautions à prendre) \_\_\_\_\_

Pathologies chroniques ou aiguës en cours  Oui  Non

Si oui, préciser: \_\_\_\_\_

Et indiquer nom et tél. du médecin : \_\_\_\_\_

Problème de santé nécessitant un traitement d'urgence (asthme, diabète,...)  Oui  Non

PAI en cours (Projet d'Accueil Individualisé)  Oui  Non

Enfant porteur de handicap (ou AEEH)  Oui  Non

Enfant présentant des difficultés spécifiques (concentration, motricité, autres...)  Oui  Non

Appareillage spécifique (lentilles, lunettes, prothèse auditive, prothèse dentaire,...) :  Oui  Non

Si oui, préciser : \_\_\_\_\_

Taille de l'enfant (en cm) = \_\_\_\_\_ (Information nécessaire en cas d'urgence)


Poids de l'enfant (kg) = \_\_\_\_\_ (Information nécessaire en cas d'urgence)

Autres recommandations \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS

 • J'autorise mon enfant à utiliser tous types de transports en commun dans le cadre des activités  Oui  Non

 • J'autorise mon enfant de plus de 6 ans à rentrer seul  Oui  Non

 • J'autorise les prises de vue de mon enfant et la diffusion de tout ou partie des enregistrements vidéos et sonores réalisés ainsi que films, vidéogrammes, produits multimédias qui en seraient issus  Oui  Non

• Personnes majeures habilitées à récupérer mon enfant avec une pièce d'identité :

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

Traitement des données personnelles (RGPD) :

J'accepte que les informations transmises soient utilisées pour le traitement de mes demandes d'inscription, garderie du matin, restauration scolaire ou enfance conformément au Règlement Général de la protection des Données (RGPD). Précisions au verso de la Partie 1 - Fiche d'informations relatives à la famille.

Les destinataires de ces données sont uniquement les agents de la Ville et les agents de l'Éducation Nationale.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements mentionnés et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date :

Signature :