GESTION TEMPS PERISCOLAIRE :
Mairie de MACHILLY
290, Route des Voirons
74 140 MACHILLY
Tel: 06.78.89.99.80
Mail: tap@machilly.fr

MACHILLY

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS POUR LE PERSONNEL DU PERISCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

Les informations demandées sont indispensables à la gestion des dossiers scolaires (contact, dossiers) et sont enregistrées par le service scolaire/périscolaire suivant les recommandations de la CNIL.
Conformément à la loi « informatique et liberté'» du 6 janvier 1978 modifiée, j'autorise le service périscolaire à collecter mes données et reconnais que je dispose d'un droit d'accès et de rectification ainsi que d'opposition pour motifs légitimes. Pour accéder à mes données personnelles et exercer ces droits, il me suffit de contacter la Mairie par voie postale, e-mail, ou déposez un courrier sur place, auprès de la responsable du service. Je reconnais être informé(e) du droit de rectification, de mise à jour et de retrait de cette autorisation.

L'ELEVE :

NOM et Prénoms de l'élève : **Sexe** F ☐ G ☐

Né(e) le : _ _ / _ _ / ____ **À :** **Nationalité :**

Classe :

LES PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX :

	☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur	☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur
	NOM DE NAISSANCE : NOM D'USAGE : Prénom :	NOM DE NAISSANCE : NOM D'USAGE : Prénom :
Date de Naissance :		
Adresse (mettre les deux adresses si séparés ou divorcés) **:**		
Tel personnel[1] :		
Tel portable :		
Courriel :	@	@

Tel professionnel :		

Personne autorisée à récupérer l'enfant sur le temps du périscolaire :
(Nom, Prénom et numéro de téléphone de la personne)
- ……..
-…….....
-……

Signatures des parents :

_____

FICHE SANITAIRE ET D'URGENCE POUR LE PERSONNEL DU PERISCOLAIRE

NOM et PRENOM de l'ENFANT : …… Date de naissance : ……. ☐F ☐M

VACCIN : Le DT POLIO est obligatoire.

Date du DT Polio : _____
Rappels les : _____

Autres vaccins : _____

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous rappelant les numéros de téléphone où nous pourrons vous joindre.

Pensez à communiquer à l'école et au service périscolaire tout changement de numéro en cours d'année.

Domicile : _____

Portable du père : _____

Portable de la mère : _____

Travail du père : _____ Poste : _____

Travail de la mère : _____ Poste : _____

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

_____

_____

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : _____
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, asthme, traitements en cours, précautions particulières à prendre…)

_____

_____

_____

Dans ce cas, prendre contact avec la médecine scolaire (pour les enfants de 6 ans et plus) ou de la PMI (pour les enfants de moins de 6 ans), pour étudier la nécessité de mettre en place un PAI (Projet d'accueil individualisé)

PAI (Projet d'accueil individualisé) existant : ☐OUI : Fournir une copie du PAI.

Le protocole d'urgence et la trousse médicale devront être donnés à l'école.

Nom, adresse et N° de téléphone du médecin traitant :

Les informations demandées sont indispensables à la gestion des dossiers scolaires (contact, dossiers) et sont enregistrées par le service scolaire/périscolaire suivant les recommandations de la CNIL.
Conformément à la loi « informatique et liberté'» du 6 janvier 1978 modifiée, j'autorise le service périscolaire à collecter mes données et reconnais que je dispose d'un droit d'accès et de rectification ainsi que d'opposition pour motifs légitimes. Pour accéder à mes données personnelles et exercer ces droits, il me suffit de contacter la Mairie par voie postale, e-mail, ou déposez un courrier sur place, auprès de la responsable du service. Je reconnais être informé(e) du droit de rectification, de mise à jour et de retrait de cette autorisation.

Nom et Prénom de l'enfant : ……

Choix du repas :

- Repas fourni □
- Repas sans porc □
- Repas sans viande □

Choix de l'inscription :

- Inscription annuelle □
- Inscription mensuelle □
- Inscription occasionnelle □

Document à fournir :

- Photocopie de la pièce d'identité des parents
- Règlement signé ainsi que la charte de bonne conduite
- Assurance scolaire (responsabilité civile et individuelle accident)