

**PHOTO
OBLIGATOIRE**

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

Fille Garçon

AGE : ans DATE DE NAISSANCE : / /

LIEU DE NAISSANCE :

RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)

Responsable légal 1 ou Tuteur	Responsable légal 2 ou Tuteur
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Adresse :	Adresse :
① Domicile :	① Domicile :
① Portable :	① Portable :
① Professionnel :	① Professionnel :
@ Courriel :	@ Courriel :

INFORMATIONS MÉDICALES

Médecin et hospitalisation

Médecin traitant : Lieu d'exercice :

Ville : ① Tél. :

Observations :

.....

.....

Habitue alimentaire

Régime sans porc : Oui Non

Maladie(s)

Rubéole / / Rougeole / / Coqueluche / /

Varicelle / / Oreillons / / Scarlatine / /

Autres maladies :

.....

Allergie(s)

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Asthmes respiratoires :

Alimentaires :

Médicamenteuses :

Autres allergies :

Vaccin(s)

→ Joindre une photocopie du carnet de vaccination

En l'absence de vaccins obligatoires, cochez-la case ci-dessous :

Je reconnais que mon enfant n'est pas immunisé par le(s) vaccin(s) obligatoire(s) et je déclare posséder un certificat médical de contre-indication (à fournir)

**AUTRES PERSONNE(S) À PREVENIR EN CAS D'URGENCE
ET/OU AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT**

Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom : Prénom : Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> À prévenir <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à récupérer l'enfant ① Tél. : ① Portable :	Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom : Prénom : Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> À prévenir <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à récupérer l'enfant ① Tél. : ① Portable :
Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom : Prénom : Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> À prévenir <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à récupérer l'enfant ① Tél. : ① Portable :	Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom : Prénom : Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> À prévenir <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à récupérer l'enfant ① Tél. : ① Portable :

P.A.I. (PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ)

Protocole d'accueil individualisé PAI (si oui, précisez) :

Traitement médical sur temps scolaire, péri ou extrascolaire (si oui, précisez) :

Panier repas sur temps scolaire, péri ou extrascolaire (si oui, précisez) :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Si votre enfant porte des lunettes, lentilles, appareils dentaires...

.....

.....

.....

Autres recommandations utiles nécessitant une surveillance particulière de votre enfant
(maladie, hospitalisation, autres...). Précisez les dates :

.....

.....

.....

DROIT À L'IMAGE

Je (nous) soussigné(s) responsable(s) légal(aux) autorise(ons), le Service Education Enfance Jeunesse, à utiliser l'image de mon enfant sur les supports photographiques ou informatiques exclusivement sur la présentation et l'illustration des activités liées à l'enfance. Oui Non

INSCRIPTION ET AUTORISATION

Je (nous) soussigné(s), responsable(s) légal(aux) de l'enfant, déclare(ons) exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables des structures d'accueil à transporter mon enfant dans un véhicule de la commune, et le cas échéant, prendre toutes les mesures nécessaire en cas d'urgence médicale.

Oui Non

Date et signature(s) : Le /..... / 20....

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'inscription des enfants dans les écoles publiques d'Ergué-Gabéric. Les destinataires des données sont le service Education et les écoles de la commune. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service Education, Mairie d'Ergué-Gabéric, Place de l'Eglise, 29500 ERGUE-GABERIC. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.