



ANNÉE SCOLAIRE : 2022/2023

FICHE FAMILLE (1 fiche par famille)

Responsable

M. Mme Mlle

NOM, Prénom :

Adresse :

email (**obligatoire/Lisible**) :

Lien de parenté avec le (s) enfant (s) :

☎ domicile :

☎ mobile :

Profession :

☎ travail :

Conjoint

M. Mme Mlle

NOM, Prénom :

Adresse (**si différente**) :

Lien de parenté avec le (s) enfant (s) :

☎ domicile :

☎ mobile :

Profession :

☎ travail :

Nom du médecin traitant de la famille :

☎ : Numéro de téléphone du médecin :

Enfant 1

Nom, Prénom : Sexe :

Né (e) le : Commune de naissance : Classe :

Maladie (ex : asthme) : Allergie (alimentaire ou autre) :

Type repas (ex : sans sucre) :

P.A.I. : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence :

Enfant 2

Nom, Prénom : Sexe :

Né (e) le : Commune de naissance : Classe :

Maladie (ex : asthme) : Allergie (alimentaire ou autre) :

Type repas (ex : sans sucre) :

P.A.I. : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence :

Enfant 3

Nom, Prénom : Sexe :

Né (e) le : Commune de naissance : Classe :

Maladie (ex : asthme) : Allergie (alimentaire ou autre) :

Type repas (ex : sans sucre) :

P.A.I. : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence :

Enfant 4

Nom, Prénom : Sexe :

Né (e) le : Commune de naissance : Classe :

Maladie (ex : asthme) : Allergie (alimentaire ou autre) :

Type repas (ex : sans sucre) :

P.A.I. : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence :

Contact 1

Civilité : Nom (d'usage), Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

 Domicile :  Mobile :

Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

Contact 2

Civilité : Nom (d'usage), Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

 Domicile :  Mobile :

Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

Contact 3

Civilité : Nom (d'usage), Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

 Domicile :  Mobile :

Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

Contact 4

Civilité : Nom (d'usage), Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

 Domicile :  Mobile :

Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

Précisez dans cet encart toute information complémentaire que vous jugerez nécessaire :

Je soussigné,, responsable légal de (s) enfant (s), déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Signature

✂-----

Autorisation d'utilisation des coordonnées mail pour diffusion d'information de la Communauté de Communes Porte de DromArdèche.

- J'autorise la Communauté de communes Porte de DromArdèche à utiliser mon adresse mail (communiquée lors de la constitution de mon dossier famille, dans le cadre de la mise en place du logiciel Périscolaire), pour m'informer des actualités de la Communauté De Communes.

(Je suis informé(e) que je peux à tout moment demander, que mon adresse soit supprimée du mailing d'information.)

- Je n'autorise pas la Communauté de communes Porte de DromArdèche à utiliser mon adresse mail

Nom Prénom

Date Signature

DONNEES PERSONNELLES : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la **commune de SARRAS (Ardèche)** pour le **fonctionnement d'un logiciel de gestion d'activités périscolaires**. Elles sont conservées pendant la durée prévue à l'article 3 de la Délibération n° 2015-433 du 10 décembre 2015 (NS-058), à savoir « *le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées* », et sont destinées au service de gestion périscolaire de la commune. Conformément au règlement n° 2016/679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition, de modification ou de rectification des données vous concernant en contactant : **Commune de SARRAS, (Ardèche)**.