



GARDERIE SCOLAIRE
et/ou
RESTAURANT SCOLAIRE

FICHE D'INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS
Année scolaire 2018-2019

Important : *Remplir une fiche par enfant. A retourner à la mairie du Theil de Bretagne avant l'utilisation des services (ou une pénalité de 20 €/famille sera appliquée)*

ENFANT scolarisé : à l'Ecole Publique à l'Ecole Privée
Nom, prénom _____ Sexe : M F
Date de naissance _____ Classe fréquentée (en 2018-2019) _____

PARENTS : Père (nom, prénom) _____
Mère (nom, prénom) _____
ou Représentant Légal (nom, prénom) _____
Adresse _____
N° téléphone domicile (fixe) _____
N° téléphone mobile père : _____ mère : _____
N° téléphone travail père : _____ mère : _____
Adresse e-mail : _____

Facturation : si nécessaire, merci de préciser la personne à facturer (nom, prénom et adresse)

Nom et Prénom de la personne (*) à prévenir en cas de problème (fièvre, vomissement...) :

Nom, prénom et numéro de téléphone des personnes (*) autorisées à venir chercher l'enfant :

(* En cas de changement en cours d'année, veuillez fournir une attestation avec les nouvelles identités.)

QUESTIONNAIRE MEDICAL

Médecin traitant : Nom _____ N° téléphone _____
Adresse _____

Renseignements concernant l'enfant :

➤ **Poids** : _____ **Taille** : _____

➤ **Médicaments** :

Dans tous les cas de traitement médical, tout médicament prescrit à un enfant doit faire l'objet d'une copie d'ordonnance remise au personnel qui appliquera ce traitement (Circulaire du 14/4/1959).

➤ **Allergies** :

Alimentaires	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Médicamenteuses	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Autres (plantes, pollen...)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

➤ **Recommandations utiles des parents** : (Port de lunettes, appareils dentaires ou auditifs.....)

Intervention d'urgence : S'il est impossible de vous joindre dans un délai raisonnable, vous autorisez le personnel à décider l'entrée de votre enfant :

à l'Hôpital de (nom, adresse) _____

à la Clinique de (nom, adresse) _____

Nous attirons votre attention sur le fait que dans les cas urgents, les pompiers ou le SAMU transporteront automatiquement le blessé ou le malade au centre hospitalier le plus proche.

Attention : sans réponse de votre part à ce questionnaire, le personnel communal sera tenu d'appliquer les dispositions de la loi relative à l'assistance de personne en danger.

Règlement européen en matière de protection des données personnelles (RGPD)

En application du nouveau Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur dans l'Union Européenne le vendredi 25 mai 2018, la mairie du Theil de Bretagne vous informe que vos données personnelles (nom, adresse, téléphone,...) servent uniquement aux services périscolaires et administratif dans un but précis et utile au bon fonctionnement de ceux-ci. L'ensemble des données vous concernant constituent des données confidentielles relevant du secret professionnel auquel nous sommes soumis. Les informations sont conservées durant l'année scolaire concernée par la présente inscription. Au terme de l'année scolaire, les fiches sont détruites. Notre politique de protection de la vie privée est conforme au RGPD.

Nous soussignés, _____
déclarons exact les renseignements portés sur cette fiche et nous engageons à les réactualiser si nécessaire. Nous reconnaissons avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la garderie et du restaurant scolaire du Theil de Bretagne (joint) et en avoir informé notre enfant.

Fait à _____ Le _____
Signature des Parents (ou du représentant légal)

PAIEMENT:

Pour ceux qui n'ont pas déjà opté pour le prélèvement automatique : *si vous souhaitez la mise en place du règlement de vos factures de restaurant et de garderie par prélèvement automatique, cocher ici*