VILLE DE MARCQ-EN-BAROEUL

INSCRIPTION SCOLAIRE et ACTIVITES PERISCOLAIRES

(Garderie matin et soir/repas et étude)

EXTRASCOLAIRES

(Accueils de loisirs et Ateliers Jeunesse)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

L'ENFANT :

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

REPRESENTANTS :

REPRESENTANT 1	REPRESENTANT 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Tél :	Tél :
E-mail :	E-mail :

Personnes à prévenir en cas d'urgence si les représentants de l'enfant ne sont pas joignables :

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Tél :	Tél :

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro de police d'assurance en responsabilité civile :
(Il est vivement conseillé de souscrire une assurance en responsabilité civile pour toutes les activités)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

Indiquez ici toute recommandation ou information utile (maladie, accident, allergies, hospitalisation, port de lunettes, PAI, notification MDPH, contre-indication à la pratique de certaines activités…) :

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un repas :

Sans porc ☐ **oui** ☐ **non** **Sans viande** ☐ **oui** ☐ **non**

DECHARGE DE RESPONSABILITE si la personne qui vient chercher l'enfant, n'est pas son représentant.

Je soussigné(e) :

Représentant légal de l'enfant :

autorise M. /Mme :

en sa / leur qualité de :

à venir chercher l'enfant à la fin de l'activité.

TSVP ⇨

Vaccins et maladies :

J'atteste sur l'honneur que mon enfant est à jour de ses 3 ou 11 vaccinations obligatoires :	☐ oui	☐ non	
vaccins			dates
Diphtérie :	☐ oui	☐ non	le
Tétanos :	☐ oui	☐ non	le
Poliomyélite :	☐ oui	☐ non	le
Pour les enfants nés après 2018 :			
Coqueluche :	☐ oui	☐ non	le
Haemophilus influenzae B :	☐ oui	☐ non	le
Hépatite B :	☐ oui	☐ non	le
Méningocoque C :	☐ oui	☐ non	le
Pneumocoque :	☐ oui	☐ non	le
Rougeole :	☐ oui	☐ non	le
Oreillons :	☐ oui	☐ non	le
Rubéole :	☐ oui	☐ non	le

Informations diverses et autorisations :

Je soussigné(e) :

Représentant légal de l'enfant :

- Atteste avoir pris connaissance des règlements du service.
- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées, y compris les sorties et baignades, sauf indication particulière portée ci-dessus.
- M'engage à garder mon enfant au domicile s'il présente un symptôme de maladie contagieuse et est atteint(e) d'une affection transmissible.
- Autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité ☐ OUI ☐ NON

DROIT A L'IMAGE ET DROIT D'AUTEUR :

☐ J'autorise / ☐ Je n'autorise pas la Ville de Marcq-en-Barœul à diffuser l'image de mon enfant sur ses supports de communication internes et externes.

☐ J'autorise / ☐ Je n'autorise pas la Ville de Marcq-en-Barœul à utiliser les créations de mon enfant (dessins, activités manuelles…) sur ses supports de communication internes et externes.

Date :

Signature(s) :

La Ville de Marcq-en-Barœul est Responsable de traitement et traite les données collectées pour la gestion des inscriptions.
Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits conformément au Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel entré en vigueur le 25 mai 2018 et à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez nous envoyer un courrier à l'adresse postale suivante : Hôtel de Ville de Marcq-en-Barœul, à l'attention de la Déléguée à la Protection des données, 103 Avenue Foch BP 44029 59704 Marcq-en-Barœul ou par courriel à l'adresse suivante : rgpd@marcq-en-baroeul.fr