



2 et 4 rue du Vieux Logis
49360 LES CERQUEUX



Tél. 02.41.55.90.12

Mail : contact@mairiedescerqueux



Fiche de renseignements FAMILLE

Afin de ne pas multiplier les documents à remplir,
Cette fiche de renseignements est commune aux services Accueil Périscolaire, cantine, ALSH vacances
Année scolaire 2025-2026

ENFANTS UTILISATEURS DES SERVICES

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
NOM				
Prénom				
Sexe	☐ M ☐ F	☐ M ☐ F	☐ M ☐ F	☐ M ☐ F
Date et lieu de naissance				
Classe				
Nom du Professeur				
RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX				
Médecin traitant				
Téléphone				
Allergie alimentaire ou contre-indication	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
<u>Si oui précisez</u> (dans case enfant)				
Autres allergies	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
<u>Si oui, précisez</u> (dans case enfant)				
Asthme	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Autres problèmes de santé éventuels (si votre enfant a un PAI (Projet d'Accueil Individualisé), merci de le préciser et de nous joindre une copie				
Les vaccinations de mon enfant sont à jour	JOINDRE OBLIGATOIREMENT UNE COPIE DES VACCINS POUR CHAQUE ENFANT			
AUTORISATIONS				
Droit à l'image : Autorise la diffusion de l'image de mon (mes) enfant(s) mineur(s) prise lors des manifestations, stages, ateliers, animations sur les différents supports de communication de l'organisateur (bulletin, Internet, Facebook, presse, panneaux photos, panneau extérieur, etc...) en application de l'article 9 du code civil :				
☐ Oui ☐ Non				
En cas d'urgence , nous autorisons les organisateurs à présenter mon (mes) enfant(s) à un médecin et de prendre toutes les mesures nécessaires pour qu'il(s) reçoive(nt) les soins appropriés.				
☐ Oui ☐ Non				

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Informations et autorisations diverses <i>Mettre une croix dans la case de votre choix</i>	☐ Accord règlement intérieur ☐ Port de lunettes ☐ Port appareils auditifs ☐ port appareils dentaires ☐ Autorisation d'hospitalisation ☐ Autorisation accompagnement hôpital + ambulance ☐ participation aux activités internes et externes à l'accueil (sorties AP mercredis et ALSH vacances) ☐ partir seul	☐ Accord règlement intérieur ☐ Port de lunettes ☐ Port appareils auditifs ☐ port appareils dentaires ☐ Autorisation d'hospitalisation ☐ Autorisation accompagnement hôpital + ambulance ☐ participation aux activités internes et externes à l'accueil (sorties AP mercredis et ALSH vacances) ☐ partir seul	☐ Accord règlement intérieur ☐ Port de lunettes ☐ Port appareils auditifs ☐ port appareils dentaires ☐ Autorisation d'hospitalisation ☐ Autorisation accompagnement hôpital + ambulance ☐ participation aux activités internes et externes à l'accueil (sorties AP mercredis et ALSH vacances) ☐ partir seul	☐ Accord règlement intérieur ☐ Port de lunettes ☐ Port appareils auditifs ☐ port appareils dentaires ☐ Autorisation d'hospitalisation ☐ Autorisation accompagnement hôpital + ambulance ☐ participation aux activités internes et externes à l'accueil (sorties AP mercredis et ALSH vacances) ☐ partir seul

CHOIX DES SERVICES POUR L'ANNÉE 2024-2025

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Accueil Périscolaire MATIN <i>Mettre une croix dans la/les case(s) de votre choix</i>	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnellement	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnellement	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnellement	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnellement
Cantine <i>Mettre une croix dans la/les case(s) de votre choix</i>	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnellement	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnellement	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnellement	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnellement
Accueil Périscolaire SOIR <i>Mettre une croix dans la/les case(s) de votre choix</i>	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnellement	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnellement	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnellement	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Occasionnellement
Accueil Périscolaire MERCREDI <i>Mettre une croix dans la/les case(s) de votre choix</i>	☐ Accueil matin ☐ Accueil après-midi ☐ Accueil journée ☐ Occasionnellement	☐ Accueil matin ☐ Accueil après-midi ☐ Accueil journée ☐ Occasionnellement	☐ Accueil matin ☐ Accueil après-midi ☐ Accueil journée ☐ Occasionnellement	☐ Accueil matin ☐ Accueil après-midi ☐ Accueil journée ☐ Occasionnellement
ALSH Vacances (petites vacances et vacances d'été) <i>Mettre une croix dans la/les case(s) de votre choix</i>	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non



FAMILLE

(1) à remplir si différent

SITUATION FAMILIALE

- ☐ En cas de divorce : garde alternée : ☐ Oui ☐ Non (si oui, compléter obligatoirement une fiche par responsable légal)

RÉGIME ALLOCATAIRE

- ☐ MSA Maine et Loire ☐ Autre MSA(indiquer le lieu)

- ☐ **Pour les allocataires MSA**, joindre un justificatif de votre QF.

PERSONNES A CONTACTER AUTRES QUE LES PARENTS

Coordonnées			Appel en cas d'urgence		Autorise à récupérer l'enfant	
NOM ET PRENOM	Téléphone (portable de preference)	LIEN DE PARENTÉ	Oui	Non	Oui	non

Utilisation de vos données personnelles

La commune des Cerqueux, responsable du traitement des données contenues dans ce formulaire, vous informe que ce traitement correspond à une mission d'intérêt public au regard de l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Les données recueillies sont nécessaires à la bonne inscription de votre enfant aux services périscolaires ainsi qu'à vous contacter en cas de nécessité liée à votre enfant. Elles sont destinées exclusivement au personnel chargé de l'enregistrement de l'inscription. En aucun cas, elles ne seront rendues accessibles à des tiers sans votre accord exprès le cas échéant.

Ces données ne sont pas conservées au-delà de la période d'inscription de votre enfant aux services périscolaires.

Vos droits,

Conformément à la Loi Informatique et Libertés ainsi qu'aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), **vous bénéficiez :**

- d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant,
- du droit à la portabilité de vos données,
- du droit à la limitation d'un traitement vous concernant,
- du droit, pour motifs légitimes de vous opposer à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement.

Tout exercice de ces droits peut s'effectuer sur simple demande en vous adressant à la mairie par courrier ou par courriel à contact@mairiedescerqueux.fr

Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit.

Pour aller plus loin

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez :

Consulter le site de la CNIL: <https://www.cnil.fr/>

Documents obligatoires à joindre à ce dossier :

- Copie des vaccinations du carnet de santé
- Copie Livret de famille
- Attestation de quotient familial
- Attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire
- Photo d'identité récente de vos enfants (noter le nom et prénom derrière la photo)

Toutes les photocopies peuvent être faites au service secrétariat

Responsable légal 1

Certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des informations contenues dans ce dossier

Fait à
Le

Signature
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Responsable légal 2

Certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des informations contenues dans ce dossier

Fait à
Le

Signature
(précédée de la mention « lu et approuvé »)