

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

Partie réservée au Pôle Éducation, Jeunesse et Sports

VISA SAISIE.....

NUMÉRO INSCRIPTION.....

CIVILITÉ DE L'ENFANT	École		Classe	
	Nom			
	Prénom			Sexe M F
	Date de naissance		Lieu de naissance	

RESPONSABLES LÉGAUX		RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2
	Nom		
	Prénom		
	Adresse		
	Complément d'adresse (n° bâtiment, escalier, d'appartement...)		
	Code postal/Ville		
	Téléphone		
	Courriel		
	Profession		
	Téléphone professionnel		
	N° allocataire CAF		

GARDE ALTERNÉE	L'enfant est-il en garde alternée ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	<p>En cas de garde alternée, chaque parent a la possibilité de gérer de façon indépendante les inscriptions de son/ses enfant(s) sur le portail Famille en fonction de ses périodes de garde. Chaque parent sera alors facturé en fonction de son quotient individuel. Si vous souhaitez le mettre en place, merci de contacter le pôle Éducation/Jeunesse/Sports qui vous indiquera la démarche à suivre et les documents à produire.</p>

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT	Nom			
	Prénom			
	Téléphones			
	Lien avec l'enfant			

SANTÉ	Vaccinations Obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccinations Obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccinations Obligatoires	Dates des derniers rappels
	Diptérie, tétanos et poliomyélite		Coqueluche		Infection invasive pneumocoque	
	Infections invasives à Haemophilus influenzae type B		Hépatite B		Méningocoque de sérogroupe C	
	Rougeole, oreillons et rubéole		Autres (préciser) :			
Projet d'accueil Individualisé (PAI)						
Votre enfant a-t-il des allergies, de l'asthme, ou un problème de santé qui nécessite la mise en place d'un PAI?						
Asthme <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			Alimentaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Si OUI , la famille doit prendre contact avec le Centre Médico-Scolaire (01 30 87 22 99) afin de mettre en place un Projet d'accueil Individualisé (PAI)						
Pour sa sécurité, la famille s'engage à fournir le PAI avant toute fréquentation de l'enfant à une activité organisée par la ville. A défaut, il ne pourra participer aux activités et les sommes engagées ne pourront être remboursées.						
INFORMATIONS UTILES DES PARENTS : votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, suit-il un régime alimentaire particulier... ? L'enfant suit-il un traitement médical particulier ?						

AUTORISATIONS	Nous, soussignés M./Mme Responsables légaux de l'enfant
	SANTÉ • AUTORISONS le responsable de la structure à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de notre enfant, y compris à le faire transporter à l'hôpital
	AUTORISATION À RENTRER SEUL - UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS DE L'ÉLÉMENTAIRE <input type="checkbox"/> AUTORISONS notre enfant à rentrer seul à la sortie des activités <input type="checkbox"/> N'AUTORISONS PAS notre enfant à rentrer seul à la sortie des activités
	DROIT À L'IMAGE <input type="checkbox"/> AUTORISONS la Ville du Pecq à diffuser des photos où figure notre enfant dans le journal municipal, sur sa page Facebook, sur son site Internet ou en communication interne <input type="checkbox"/> N'AUTORISONS PAS la Ville du Pecq à diffuser des photos où figure notre enfant dans le journal municipal, sur sa page Facebook, sur son site Internet ou en communication interne
	INFORMATIONS PAR COURRIEL • AUTORISONS l'envoi d'informations par courriel de la part des services de la Ville du Pecq Les familles qui ne souhaitent pas recevoir d'informations des services de la Ville par courriel devront en faire part par écrit auprès du pôle Education, Jeunesse et Sports.

- Attestons sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils péri et extra scolaires et en accepter les conditions
- Certifions que notre enfant est à jour des vaccinations obligatoires en collectivité.
- Déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche de renseignement et nous engageons à porter à la connaissance de la Ville toutes modifications qui pourraient intervenir au cours de l'année scolaire.
- Attestons sur l'honneur avoir contracté une assurance responsabilité civile pour notre enfant.

Le Pecq, le :

Signature du représentant légal 1	Signature du représentant légal 2

Les informations recueillies par la Commune du Pecq font l'objet d'un traitement aux fins de gestion des inscriptions scolaires, péri et extrascolaires, sur la base de l'exécution d'une mission d'intérêt public.

Elles seront conservées la durée nécessaire à la réalisation des finalités, en conformité avec les textes législatifs applicables.

Ces informations sont destinées uniquement aux services et personnels habilités de la Commune du Pecq et ne pourront être communiquées à aucun destinataire externe excepté les directeurs d'écoles.

Conformément au Règlement Général de la Protection des Données (RGPD), et à la loi « Informatique et Libertés », vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité (lorsqu'il s'applique) ainsi que de limitation et d'opposition pour motifs légitimes à leur traitement. Ces droits peuvent être exercés en contactant le Délégué à la Protection des Données, par courrier à l'adresse postale suivante : 13 bis Quai Maurice Berteaux, 78230 LE PECQ, ou à l'adresse électronique suivante : dpo@lepecq.fr. Vous disposez également du droit de déposer, à tout moment, une réclamation auprès de la CNIL.