

# Fiche Individuelle d'inscription à la garderie de Tallecarat

Année : 2024/2025

Je vous remercie de bien vouloir remplir cette fiche attentivement. En cas de doute, n'hésitez pas à me contacter. Important : tout changement de situation survenant dans l'année (familial, adresse, n° de téléphone, ...) devra être signalé par écrit le plus rapidement possible. Merci de votre collaboration.



## Information sur l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe : Féminin  Masculin

Classe : ..... Adresse : .....

Mon enfant fréquentera l'accueil périscolaire les jours suivants :

Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>
Soir <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>

Je soussigné(e) Mme/M. .... m'engage à prévenir le personnel de l'accueil périscolaire dans un délai de 24h minimum de tout changement (absences sur les jours cochés, besoin occasionnel du service sur les jours non cochés...).

## Information familiale

	MERE	PERE
<u>PRENOM *</u>	.....	.....
<u>NOM *</u>	.....	.....
<u>ADRESSE*</u>	.....	.....
<u>CP/VILLE *</u>	.....	.....
<u>TEL PORT *</u>	.....	.....
<u>TEL FIXE *</u>	.....	.....
<u>TEL PROFESSIONNEL</u>	.....	.....
<u>PROFESSION *</u>	.....	.....
<u>ADRESSE MAIL *</u>	.....	.....

\* Nom/ Prénom de l'allocataire :

N° allocataire CAF/MSA de la personne qui perçoit les prestations :

Veuillez mettre une croix à côté du numéro à appeler en premier en cas d'urgence.

Une autre personne peut-elle être prévenue pour prendre l'enfant en charge ?

Oui  Non

Si oui Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté avec l'enfant : .....



## Information médicale

Mettre une croix dans la case

**oui**

**non**

**Si oui, préciser**

L'enfant a-t-il un traitement médical ? ou  
maladies chroniques ?

L'enfant a-t-il des allergies ?

L'enfant porte-t-il des lunettes ?

L'enfant est-il à jour de ses vaccinations ?

Autres informations à porter à la connaissance de l'équipe :

.....  
.....  
.....  
.....

## Information familiale

Représentant(s) légal de l'enfant : Père  Mère  Les deux  Autre  A préciser : .....

Nom de la caisse qui verse les allocations familiales : .....

## **PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

NOM : .....PRENOM.....  
LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT : .....  
TEL PORT : .....TEL FIXE : .....

NOM : .....PRENOM.....  
LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT : .....  
TEL PORT : .....TEL FIXE : .....

NOM : .....PRENOM.....  
LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT : .....  
TEL PORT : .....TEL FIXE : .....

NOM : .....PRENOM.....  
LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT : .....  
TEL PORT : .....TEL FIXE : .....

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe pédagogique à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil Périscolaire joint à la fiche d'inscription (à conserver).

A ....., le ..... Signatures

*La mairie de Taillecavat collecte vos données personnelles dans le cadre d'une mission d'intérêt public afin d'organiser l'accueil de vos enfants. Les données sont conservées pendant le temps de l'inscription de l'enfant et sont réservées à l'usage exclusif de la mairie pour cette seule finalité. Pour exercer les droits que vous détenez sur vos données ou pour plus d'informations vous pouvez contacter la Mairie à l'adresse : [taillecavat@orange.fr](mailto:taillecavat@orange.fr) ou le délégué à la protection des données à l'adresse mail suivante : [rgpd@girondenumerique.fr](mailto:rgpd@girondenumerique.fr)*