



FICHE DE RENSEIGNEMENTS RENTREE 2024/2025

Garderie et Etude Ecole des Lys d'Or

01480 CHALEINS

Tél Mairie. : 04.74.67.83.07

Mail : garderie@chaleins.fr

ENFANT(S)		
Nom / Prénom : Date de naissance : Classe :	Nom / Prénom : Date de naissance : Classe :	Adresse
Nom / Prénom : Date de naissance : Classe :	Nom / Prénom : Date de naissance : Classe :	

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom		
Prénom		
Tél. Domicile		
Tél. Portable		
Tél. Employeur		
Adresse mail		
Joindre jugement en cas de divorce ou séparation		

PERSONNES AUTORISEES à venir chercher mon (mes) enfant(s) (A compléter sur le site Cityviz dans la rubrique Contacts autorisés)			
Nom / Prénom	Lien de parenté	Mail	N° de téléphone

Les informations collectées par la Mairie de Chaleins directement auprès de vous, dans le cadre d'un service public, font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion des services périscolaires et extra-scolaires. Ces informations sont à destination exclusive de la Mairie de Chaleins et seront conservées pendant 1 an. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité.

Vous pouvez, pour des motifs à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier à la Mairie. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL via son site internet www.cnil.fr.

AUTORISATIONS PARENTALES
(A compléter sur le site Cityviz également)

Je soussigné (Nom / Prénom) responsable légal de(s) l'enfant(s)

nommé(s) en page recto : Enfant 1 :

Enfant 3 :

Enfant 2 :

Enfant 4 :

Autorise mon (mes) enfant(s), ci-avant nommé(s), à participer aux activités sportives et physiques (jeux de cour) organisées par le personnel de garderie

OUI sans restriction

NON

OUI avec restriction (préciser) :

Autorise l'équipe d'animation à prendre mon (mes) enfant(s), ci-avant nommé(s), en photo ou de le(s) filmer dans le cadre des animations et à diffuser son (leur) image sur papier ou sur internet (magazine municipal, exposition garderie, site internet, page Facebook...)

OUI sans restriction

NON

OUI avec restriction (préciser) :

Autorise l'équipe d'animation à laisser mon (mes) enfant(s), ci-avant nommé(s), à sortir seul(s) de la garderie

OUI

NON

En cas d'accident ou de maladie nécessitant une intervention urgente, j'autorise le médecin de famille ou l'animateur à prendre toutes les dispositions nécessaires (appels des services d'urgence SAMU, Pompiers) jugées indispensables pour la santé de mon (mes) enfants(s), y compris le(s) faire transporter à l'hôpital le plus proche.

OUI

NON

MEDECIN TRAITANT

Nom / Prénom :

Adresse :

Téléphone :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Allergies :

Maladie :

Pratiques alimentaires :

Problèmes de santé :

Mise en place d'un Projet d'Accueil individualisé :

Autres :

- Nous nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche.
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :