

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ANNEE 2024-2025

RESTAURATION SCOLAIRE
ACCUEIL PERISCOLAIRE / ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI
pole.enfance@mionnay.fr ou 06 72 84 33 20

**A remplir obligatoirement par chaque famille inscrivant un/des enfant(s) au service du
Pôle Enfance / une seule fiche par famille**

EN AUCUN CAS, les renseignements fournis l'année précédente ne seront réutilisés par la Mairie

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la commune de Mionnay pour le suivi et la gestion des inscriptions scolaires. Les données collectées sont conservées jusqu'à 2 ans après la fin de scolarité de l'enfant. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Toutefois cela peut entraîner l'impossibilité d'accueil de votre enfant dans l'établissement. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez *contacter la mairie ou le cas échéant, notre délégué à la protection des données dpgdonnees@mionnay.fr*. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

ELEVE(S)

NOM et Prénoms : Né(e) le :
 NOM et Prénoms : Né(e) le :
 NOM et Prénoms : Né(e) le :
 NOM et Prénoms : Né(e) le :

PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL

PERE : (Nom et Prénom) :	MERE : (Nom et Prénom) :
Adresse :	Adresse :
Mail :@.....	Mail :@.....
N° CAF ou MSA :	N° CAF ou MSA :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Travail : Portable :	Travail : Portable :

En cas de séparation, les parents peuvent demander une inscription et une facturation séparées : chacun d'eux doit remplir cette fiche de renseignements et compléter IMPÉRATIVEMENT le calendrier de leur garde alternée sur le « portail familles » accessible sur le site de la Mairie de Mionnay www.mionnay.fr dans la rubrique « Vivre à Mionnay/Pôle Enfance ».

AUTRE RESPONSABLE : (personne qui a la charge effective de l'(des) enfant(s) autre que les parents)
 Nom et Prénom..... Lien avec l'/les enfant(s)
 Adresse..... Mail@.....
 Téléphone domicile..... Travail Portable

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Nom de l'Agence : Adresse :
 N° de Tél : N° de police :

EN CAS D'ACCIDENT NECESSITANT UNE INTERVENTION URGENTE, NOUS SOUHAITONS QUE NOTRE/NOS ENFANTS SOI(EN)T TRANSPORTE(S) A L'HOPITAL :

Selon avis des secours (*) OUI ou celui de votre choix (indiquez lequel)

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT AUTRES QUE LES PARENTS

Lien de parenté : NOM et PRENOM :
Téléphone domicile : Travail : Portable :

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER MON/MES ENFANT(S) EN MON ABSENCE

NOM et PrénomLien de parenté :
Téléphone domicile : Travail : Portable :

NOM et PrénomLien de parenté :
Téléphone domicile : Travail : Portable :

NOM et PrénomLien de parenté :
Téléphone domicile : Travail : Portable :

NOM et PrénomLien de parenté :
Téléphone domicile : Travail : Portable :

ALIMENTATION : Contre-indications médicales, allergies, régime, etc. :(*) OUI NON

Si oui, lesquels (en l'absence de renseignements, nous considérerons qu'il n'y a pas de particularité(s) alimentaire(s) pour cet/ ces enfant(s)).

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

Si votre (vos) enfant(s) doi(ven)t bénéficier du tarif « sans repas avec PAI » vous devez impérativement fournir le PAI justifiant ce choix.

Nous certifions sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements ci-dessus
- avoir pris connaissance du règlement intérieur du Pôle enfance et m'engage à le respecter
- autorise la structure à consulter la Cdap (cadre de l'activité professionnel qui permet d'accéder à des données ciblées de la CAF)
- Autorise la structure à archiver des éléments administratifs

Date :

Signatures obligatoires précédées de la mention « lu et approuvé » :

Père Enfant Mère Autre responsable légal