



Mairie de Bubry

Pôle enfance jeunesse 2021 - 2022

Dossier Familial (accueil périscolaire et centre de loisirs)

Enfant	
Nom :	
Prénom :	
Etablissement scolaire :	Classe :
Date et lieu de naissance :	
Adresse :	
Mon enfant fréquentera : Garderie : matin OUI / NON Soir OUI / NON Accueil de loisirs : Mercredi OUI / NON / Vacances OUI / NON	
Votre enfant a-t-il un aménagement scolaire ou une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) : OUI / NON Si oui précisez :	
Personnes ayant la responsabilité l'égal de l'enfant	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien : père / mère / autre (Préciser)	Lien : père / mère / autre (Préciser)
Adresse :	Adresse :
E-Mail :	E-Mail :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Profession :	Profession :
N° sécurité sociale :	N° sécurité sociale :
Situation familiale : Marié Divorcé Concubinage Pacs Célibataire Autres :	
N° allocataire CAF ou MSA (joindre attestation du quotient familial) :	
Assurance responsabilité civile :	
Nom de la compagnie :	
Numéro de contrat :	

PERSONNES A CONTACTER			
Contact 1		Contact 2	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Lien à préciser :		Lien à préciser :	
Téléphone :		Téléphone :	
Appel en cas d'urgence : OUI / NON		Appel en cas d'urgence : OUI / NON	
Autorisé à récupérer l'enfant : OUI / NON		Autorisé à récupérer l'enfant : OUI / NON	

LES AUTORISATIONS	
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul ou accompagné d'un mineur la structure une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre au dossier)	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Pratique sportive : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.	OUI / NON
<p>« Dans le cadre de l'application du Règlement Général de Protection des Données, dit « RGPD », est porté à votre connaissance que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La collecte de vos données personnelles (nom, prénom, adresse...) est strictement nécessaire à la gestion du service auquel vous souscrivez. • Le service s'interdit d'utiliser les données personnelles pour toute autre finalité que celle(s) strictement nécessaire(s) à la gestion du service. • Vous avez le droit d'accès et le droit de rectification des données transmises. <p>Dans ce cas, vous pouvez adresser votre demande à l'adresse mail suivante : mairie.bubry@gmail.com ou par courrier adressé à Monsieur le Maire de Bubry 1 Place de Macrooom 56310 BUBRY</p> <p>Le responsable du traitement des données est Maud PERIER LE MARRE, Directrice Générale des Services »</p>	

ATTESTATION			
Je soussigné (e).....			
Responsable légal de l'enfant			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure ✓ Je m'engage à communiquer dans le plus bref délai toute modification de cette fiche ✓ Certifie que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels ✓ Autorise le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant mon enfant, à communiquer les coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande. ✓ Atteste sur l'honneur être titulaire de l'autorité parentale et certifie sur l'honneur les renseignements portés dans ce formulaire. 			
Responsable 1		Responsable 2	
Fait à :			
Date :			
Signature			