

**Commune de SIBIRIL**  
**\* SERVICES PERISCOLAIRES\***  
**2019/2020**

**Nom :** .....

**Prénoms :** .....

**Date de naissance :** \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**Classe :** .....

Nom des parents ou du représentant légal :

.....

.....

Adresse 1 :

Adresse 2 (si différente) :

.....

.....

.....

.....

N° de téléphone (domicile) :

N° de téléphone (domicile) :

.....

.....

PARENT 1 :

PARENT 2 :

Nom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

N° de téléphone (mobile) : .....

N° de téléphone (mobile) : .....

N° de téléphone (travail) : .....

N° de téléphone (travail) : .....

En cas d'accident, le personnel de la garderie s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant les numéros de téléphone :

**Nom et N° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :**

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence, vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

**Autorisation d'intervention chirurgicale**

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame ..... autorisons l'anesthésie de l'enfant ..... au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

À ..... le ...../...../.....

Signature



**Vaccination : se référer au carnet de santé ou de préférence joindre la copie du carnet de santé (Photocopie possible à la Mairie).**

VACCINS	Date de la vaccination
Diphtérie – Tétanos - Poliomyélite	
BCG	
Hépatite B	
Rubéole –Oreillons - Rougeole	
Coqueluche	

**Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de la garderie (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre....)**

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

### **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné (e) .....

Père / mère / responsable légal de l'enfant .....

⇒ **Autorise l'enfant à rentrer seul à son domicile à l'issue de la garderie : Oui / Non**

⇒ **Autorise la ou les personnes suivantes à venir chercher celui-ci à la garderie :**

Noms	Prénoms	Téléphone	Liens

***Merci d'informer la garderie d'un éventuel changement durant l'année.***

Fait à .....

Signature :

Le .... / .... / .....

« Les informations personnelles recueillies sur cette fiche, sont obligatoires et nécessaires pour inscrire votre enfant aux services périscolaires, et assurer la gestion des services proposés par la collectivité (inscription, suivi et facturation, mise à jour des données). Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement. Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit accompagnée d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : [protection.donnees@cdg.bzh](mailto:protection.donnees@cdg.bzh)

Pour connaître vos droits et les modalités pour les exercer, veuillez consulter la notice d'information affichée : sur **le tableau d'affichage de l'école.** »