



## DOSSIER INSCRIPTION

### RESTAURANT GARDERIE – ACCUEIL PERISCOLAIRE

**NOM - PRENOM de l'enfant** : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
**Classe** : .....  
Numéro allocataire CAF : .....  
Nom et coordonnées du Médecin traitant : .....  
Allergies ou autres difficultés de santé, à préciser : .....  
Enfant en Protocole d'Aide Individualisée (PAI) :  OUI  NON

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Représentant Légal   | <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Représentant Légal |
| NOM – Prénom : .....<br>Adresse : .....   | NOM – Prénom : .....<br>Adresse : .....   |
| Tél. ....<br>E-mail. ....   | Tél. ....<br>E-mail. ....   |
| Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Célibataire<br><input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Divorcé(e) / <b>Garde d'enfant</b> : <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père<br>(justificatif obligatoire : Jugement, Attestation) |   |
| Profession : .....<br>NOM et adresse de l'employeur : .....   | Profession : .....<br>NOM et adresse de l'employeur : .....   |
| Tél. : .....  | Tél. : .....  |
| Nom de l'Assurance Responsabilité Civile : .....<br>Numéro de l'Assurance : .....   |   |

#### PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (autres que les parents) :

Nom : ..... ☎ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Nom : ..... ☎ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### PERSONNES AUTORISEES A CHERCHER L'ENFANT (autres que les parents) :

Nom : ..... ☎ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Nom : ..... ☎ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

*Les données recueillies ne sont destinées qu'au Service de la restauration et de l'accueil périscolaire et ne sont transmises à aucun tiers. Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016-679 du Parlement Européen du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droits nous vous invitons à contacter les services Restauration-Garderie de la Mairie de Lécluse. Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.*

**Je soussigné(e)** ..... père, mère, tuteur ou responsable de l'enfant  
(rayer les mentions inutiles) :

- Accepte la collecte et le traitement de mes données personnelles par la Commune de Lécluse. La Commune de Lécluse s'engage à n'effectuer aucun traitement des données recueillies en dehors des finalités de gestion informatisée des activités périscolaires et de la restauration (RGPD).

Lécluse, le .....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

La Mère

Le Père

Le Tuteur