



**FICHE DE  
RENSEIGNEMENTS  
PERISCOLAIRES**

**VOTRE ENFANT :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  fille  
 garçon

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Ecole :  A. Briand maternelle  
 A. Briand élémentaire  
 Calmette et Guérin  
 6<sup>ème</sup>

**AUTORITE PARENTALE**

Les deux parents possèdent-ils l'autorité parentale :  OUI  NON

*Si non, merci de fournir la section du jugement relative à l'autorité parentale.*

**Parent 1**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant :  mère  
 père  
 autre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Profession (facultatif) : \_\_\_\_\_

Portable 📞 : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

**Parent 2**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant :  mère  
 père  
 autre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Profession (facultatif) : \_\_\_\_\_

Portable 📞 : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

**ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE**

Organisme : \_\_\_\_\_

Numéro de contrat : \_\_\_\_\_

**SITUATION FAMILIALE**

Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  
 Célibataire  Divorcé(e)  Séparé(e)  
 Veuf/Veuve

**SITUATION FAMILIALE**

Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  
 Célibataire  Divorcé(e)  Séparé(e)  
 Veuf/Veuve

**Numéro d'allocataire CAF :**

Le numéro d'allocataire CAF déterminera votre quotient : sans ce dernier, vous serez facturé au service maximum.

**Personnes autorisées à récupérer l'enfant (autres que les parents) :**

Nom	Prénom	Portable	Lien de parenté

### **INSCRIPTIONS ANNUELLES**

J'inscris mon enfant :



- **A l'accueil pré-scolaire (avant l'école)**

lundi     mardi     jeudi     vendredi     occasionnel

- **A la pause méridienne**

lundi     mardi     jeudi     vendredi     occasionnel

- **A l'accueil post-scolaire (après l'école)**

*16h30-19h pour les maternels et CP*

*18h-19h pour les CE-CM*

lundi     mardi     jeudi     vendredi     occasionnel

- **A l'étude surveillée (CE-CM)**

lundi     mardi     jeudi     vendredi     occasionnel

- **A l'accueil de loisirs le mercredi**

annuel     occasionnel

**Attention : à partir de 2 absences consécutives non justifiées par un certificat médical, l'inscription annuelle sera annulée.**

- **A l'accueil de loisirs le mercredi à la demi-journée (matin+repas)**

annuel     occasionnel

**Attention : à partir de 2 absences consécutives non justifiées par un certificat médical, l'inscription annuelle sera annulée.**

Pour les vacances scolaires, l'inscription doit être effectuée via le **PORTAIL FAMILLE**

(accessible de la page d'accueil du site [www.lafrettesurseine.fr](http://www.lafrettesurseine.fr), munis de votre *identifiant et mot de passe*)

1 mois avant la date de début des vacances et pour la période complète.

Toute annulation devra être effectuée **14 jours avant le début** de la période et pour la période complète afin de ne pas être facturé.

## FACTURATION EN CAS DE GARDE ALTERNEE

Semaines paires       parent 1       parent 2  
Semaines impaires     parent 1       parent 2

## MODE DE PAIEMENT

paiement en ligne via le portail famille  
 prélèvement automatique  
(Transmettre RIB et document SEPA dûment complété pour toute nouvelle demande ou changement de compte bancaire)  
 chèques, espèces ou chèques CESU

## REGLEMENTS DES ACCUEILS PERISCOLAIRE

**Tous les règlements sont consultables sur le site de la ville - rubrique Services et démarches/Scolaire et périscolaire**

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie l'exactitude des renseignements portés sur la fiche de renseignements et déclare accepter les règlements 2022/2023 des structures périscolaires (accueils de loisirs – étude surveillée – restaurant scolaire) relatifs à l'organisation et au fonctionnement des prestations périscolaires.

Fait à la Frette-sur-Seine, le \_\_\_\_\_  
Signature du parent 1 :

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie l'exactitude des renseignements portés sur la fiche de renseignements et déclare accepter les règlements 2022/2023 des structures périscolaires (accueils de loisirs – étude surveillée – restaurant scolaire) relatifs à l'organisation et au fonctionnement des prestations périscolaires.

Fait à la Frette-sur-Seine, le \_\_\_\_\_  
Signature du parent 2 :

**LES FICHES DE RENSEIGNEMENTS DUMENT COMPLETEES DEVRONT ETRE  
REMISES  
PAR MAIL OU DEPOSEES DANS LA BOITE AUX LETTRES DE LA MAIRIE  
JUSQU'AU 10 JUIN 2022**

**NOUS RESTONS A VOTRE ECOUTE ET DISPONIBILITE POUR REpondre A VOS QUESTIONS PAR MAIL  
[enfance.jeunesse@lafrettesurseine.fr](mailto:enfance.jeunesse@lafrettesurseine.fr) OU PAR TELEPHONE : 01.39.31.50.03**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées par la commune de La Frette-sur-Seine afin d'inscrire votre enfant aux activités périscolaire. Elles sont collectées par le service Enfance et Jeunesse auquel elles sont destinées. Une partie des informations est destinée au service Finance afin de gérer la facturation. Elles sont conservées pendant 10 ans. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'un contrat.

Conformément à la réglementation en matière de protection des données personnelles (loi du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679), vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification, de limitation, de portabilité ou d'effacement en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la commune à l'adresse [dpd@cigversailles.fr](mailto:dpd@cigversailles.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.

# FICHE MEDICALE

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_



Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

**Vaccin obligatoire :** DT polio (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite)

Date 1<sup>ère</sup> injection : \_\_\_\_\_

Date 2<sup>ème</sup> injection : \_\_\_\_\_

**Problèmes de santé:**

- Allergie alimentaire  oui  non  PAI  
Précisez : \_\_\_\_\_
- Allergie médicamenteuse  oui  non  
Précisez : \_\_\_\_\_
- Asthme  oui  non  PAI

**Régime alimentaire :**

Sans porc

**Observations / recommandations :**

lunettes  appareil dentaire  autre = \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, \_\_\_\_\_, déclare exacts les renseignements indiqués ci-dessus et autorise le service à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement, hospitalisations, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à la Frette-sur-Seine, le \_\_\_\_\_

Signature du parent 1 :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, \_\_\_\_\_, déclare exacts les renseignements indiqués ci-dessus et autorise le service à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement, hospitalisations, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à la Frette-sur-Seine, le \_\_\_\_\_

Signature du parent 2 :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées par la commune de La Frette-sur-Seine afin d'inscrire votre enfant aux activités périscolaire. Elles sont collectées par le service Enfance et Jeunesse auquel elles sont destinées. Une partie des informations est destinée au service Finance afin de gérer la facturation. Elles sont conservées pendant 10 ans. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'un contrat.

Conformément à la réglementation en matière de protection des données personnelles (loi du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679), vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification, de limitation, de portabilité ou d'effacement en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la commune à l'adresse [dgd@cigversailles.fr](mailto:dgd@cigversailles.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.