



NOM et PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

MEDECIN TRAITANT et N° de ☎ :

VACCINATIONS : Photocopies du carnet de santé.

ALLERGIES : Précisez la nature (asthme, alimentaire, crème solaire, maquillage...), la cause et la conduite à tenir.

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, hospitalisations, opération...) en précisant les dates et les précautions à prendre
(l'équipe d'animation n'est en aucun cas habilitée à donner un quelconque médicament).

Un P.A.I. (Protocole d'Accueil Individualisé) doit obligatoirement être réalisé pour les enfants ayant des allergies alimentaires, des médicaments (ventoline...) sur les temps d'accueil ou une Auxiliaire de Vie Scolaire (A.V.S) sur le temps scolaire. (Contacter la Coordinatrice Enfance)

Recommandations utiles des parents : Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses... Précisez.

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné père, mère, tuteur, représentant légal ⁽¹⁾,
de l'enfant (Nom & Prénom)
Demeurant à

Déclare avoir pris connaissance de la **Protection des données personnelles (RGPD)** : le CCAS a confié par contrat, le traitement des données personnelles collectées, à SOLURIS qui agit en tant que délégué à la protection des données afin d'être en conformité avec la réglementation européenne en vigueur à compter du 25/05/2018. J'autorise également la transmission de ces données aux différents services municipaux, la commune étant signataire d'un contrat avec le même prestataire (SOLURIS). J'accepte aussi l'échange de données avec les établissements scolaires de SAUJON.

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les directions à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant,

Déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs du Pôle Enfance et de la restauration scolaire, les respecter et informer mon (mes) enfant(s) des dispositions qu'ils contiennent,

Autorise le transport de mon enfant par minibus,

(Joindre obligatoirement la copie de l'assurance extra-scolaire ou au minimum de la responsabilité civile - nous vous informons de l'intérêt de disposer de garanties d'assurance contractées personnellement et couvrant les dommages causés par le mineur à lui-même).

Autorise mon enfant à participer aux sorties et activités, sous la responsabilité des animateurs et/ou des bénévoles intervenants au sein du Pôle Enfance.

(Toute annulation d'inscription devra se faire 7 jours avant. Toute absence non justifiée sera facturée sauf pour raison médicale. Justificatif à fournir obligatoirement).

Prise de photos ⁽¹⁾ :

* Accepte la diffusion par le Pôle Enfance des images prises sur le site internet de la mairie de SAUJON

* Accepte la parution des images dans des journaux locaux

* Accepte l'utilisation des images lors des manifestations du Pôle Enfance (exposition photos...).

Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978). Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser au Pôle Enfance.

Fait à, le.....

Signature :

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile

COMMUNE DE SAUJON

CCAS-Pôle Enfance - 11 route des Ecluses - 17600 SAUJON

☎ 05.46.05.14.22 / enfance@mairie-saujon.fr

MAIRIE-Restauration scolaire - 1 place Gaston Balande - 17600 SAUJON

☎ 05.46.02.80.07 / cuisine@mairie-saujon.fr