|  |
| --- |
| ***RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE*** |
| **Coordonnées du père****NOM et prénom :** .........………………………………Adresse : …………………………………………………………………………………………………………Code Postal………...Ville …………………………….N°Tél Portable : ……/……/……/……/……/…….N°Tél Travail : ……/……/……/……/……/…….Email : …………………………………………………N°d’allocataire CAF : …………………………………Quotient Familial : ……………………………………----------------------------------------------------------------------------------------------Autre personne à contacter : ………………………………………………………… Téléphone : ……/……/……/……/……/……. | **Coordonnées de la mère****NOM et prénom :** .........………………………………Adresse : …………………………………………………………………………………………………………Code Postal………...Ville …………………………….N°Tél Portable : ……/……/……/……/……/…….N°Tél Travail : ……/……/……/……/……/…….Email : …………………………………………………N°d’allocataire CAF : …………………………………Quotient Familial : ……………………………………----------------------------------------------------------------------------------------------Autre personne à contacter : ………………………………………………………… Téléphone : ……/……/……/……/……/……. |

|  |
| --- |
| ***RENSEIGNEMENTS CONCERNANT Le ou les ENFANTS*** |
| NOM |  Prénom |  Date de Naissance |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

******

|  |
| --- |
| ***FREQUENTATION DE LA GARDERIE*** |
| * ***Jours ou horaires fixes :* 🞎**

|  |  |
| --- | --- |
| 7h30/8h30 | 16h15/18h30 |

 Lundi :

|  |  |
| --- | --- |
| 7h30/8h30 | 16h15/18h30 |

 Mardi :  Jeudi :

|  |  |
| --- | --- |
| 7h30/8h30 | 16h15/18h30 |

 Vendredi :

|  |  |
| --- | --- |
| 7h30/8h30 | 16h15/**18h** |

* ***Jours ou horaires variables :* 🞎 (Uniquement pour les parents travaillant au planning)**

**Le Planning des inscriptions à la semaine devra être donné 15 jours à l’avance afin que le personnel soit suffisant pour l’encadrement des enfants matin et soir, ainsi que les goûters qui doivent être prévus en nombre suffisant le soir.** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **NON** | **OUI** |
| **NON** | **OUI** |
| **NON** | **OUI** |

**En inscrivant J'autorise le directeur ou l'assistant sanitaire à faire soigner mon (mes)enfant(s) et à faire pratiquer les interventions nécessaires pour son état. J’autorise la prise de photos de mon (mes) enfant(s) en vue d’une activité manuelle.** **J’autorise la prise de photos de mon (mes) enfant(s) en vue d’un bulletin municipal.** J’autorise mon (mes) enfant(s) à quitter l’accueil périscolaire accompagné de : ………………………………………………………………………………………………………………… |
| Je soussigné(e) Mme/Mr : ……………………………………………….. Père **** Mère **** Date et SignatureLes données recueillis dans ce formulaire ne sont destinées qu’à la mairie de Turretot et basées sur le consentement des personnes concernées. Elles sont conservées 5 ans. Conformément aux articles 15 et 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du conseil du 27 avril 2016, vous disposez d’un droit d’accès, de rectification, de limitation, d’opposition et de portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droits, nous vous invitons à nous contacter. |