

FICHE ENFANT

NOM	PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	FEMININ	MASCULIN
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESPONSABLES LÉGAUX

PARENTS	PERE	MERE
Nom - Prénom		
Adresse		
Téléphone (fixe, portable, professionnel)		
Statut Matrimonial		
Profession		
Numéro allocataire CAF*		
Adresse mail		
Adresse mail principale de votre futur espace famille		
<i>Un seul choix possible</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Permet à nos services d'adopter une tarification aux services périscolaires et extrascolaires en fonction de votre coefficient familial.

Autorité parentale	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Les deux <input type="checkbox"/>
---------------------------	---

GARDE ALTERNÉE	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si oui, souhaitez-vous mettre en place un compte famille séparé? ** OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
-----------------------	---

** Chacun des parents bénéficiera d'un compte famille unique et sera facturé en fonction de ses demandes de prestations respectives.

AUTORISATIONS DIVERSES

Autorisation partir seul(e)	Accord d'hospitalisation en cas d'urgence
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Autorisation prise de photo	Autorisation publication journal de la commune (version papier et numérique)
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER VOTRE ENFANT OU À CONTACTER EN CAS D'INDISPONIBILITÉ DES PARENTS

Nom - Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	Adresse

INFORMATIONS MÉDICALES

CARNET DE VACCINATIONS À PRÉSENTER LORS DU DÉPÔT DU DOSSIER

Pratiques alimentaires	<input type="radio"/> tous types de repas
	<input type="radio"/> repas sans porc
	<input type="radio"/> repas sans viande

Allergies diverses (à préciser)	
PAI merci de fournir le dossier rempli et signé par le médecin.	

Observations	
---------------------	--

**MERCI DE JOINDRE L'ATTESTATION D'ASSURANCE SCOLAIRE 2026-2027 AFIN QUE VOTRE DOSSIER SOIT
COMPLET**

**EN CAS DE DEMENAGEMENT EN COURS D'ANNEE, LA FAMILLE A L'OBLIGATION
D'EN INFORMER LA MAIRIE.**

Nous certifions sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur la feuille.

FAIT à Moisselles, le.....

Signatures :

Père

Mère

Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées sur support papier et informatique par la Mairie de Moisselles afin d'inscrire les enfants à l'école de la commune. Elles sont collectées par la Mairie de Moisselles, sont destinées à ce service. Elles sont conservées pendant cinq ans. La base juridique du traitement est une obligation légale.

Conformément à la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel (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 et de rectification en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la collectivité en envoyant un courriel à secretariat@mairie-moisselles.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.