

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**
PRE-INSCRIPTION SCOLAIRE - ANNEE 2023/2024**À déposer à la mairie ou à envoyer par mail : info@ville-biard.fr**

(*) champs obligatoire

ELEVE

*Nom : _____ *Prénom(s) : _____ *Sexe : M F
*Né(e) le : ____/____/____ * Commune de naissance _____ Département n° _____
*Lieu de résidence de l'enfant : N° _____ Voie : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
*Traitement médical, allergies ou autres _____
*Niveau scolaire souhaité : _____ * Date de rentrée souhaitée : ____/____/____
*Si déjà scolarisé, nom de l'établissement scolaire précédent : _____

RESPONSABLES LEGAUX**Parent 1 :**

* Qualité : (père, mère) _____ *Autorité parentale : oui non
* Nom de naissance : _____
* Nom marital (nom d'usage) : _____ *Prénom : _____
Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Divorcé(e) Séparé(e) Célibataire Veuf(ve)
Profession : _____
*Adresse : N° _____ *Voie : _____
* Code Postal : _____ *Ville : _____
*Téléphone domicile : ____/____/____/____ *Téléphone portable : ____/____/____/____ Téléphone travail : ____/____/____/____
*Adresse e-mail : _____@_____

Parent 2 :

* Qualité : (père, mère) _____ *Autorité parentale : oui non
* Nom de naissance : _____
* Nom marital (nom d'usage) : _____ *Prénom : _____
Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Divorcé(e) Séparé(e) Célibataire Veuf(ve)
Profession : _____
*Adresse : N° _____ *Voie : _____
*Code Postal : _____ *Ville : _____
*Téléphone domicile : ____/____/____/____ *Téléphone portable : ____/____/____/____ Téléphone travail : ____/____/____/____
*Adresse e-mail : _____@_____

*N° allocataire CAF : _____ ou *N° allocataire MSA : _____

NB : Les données de votre dossier allocataire CAF pourront être consultées par la commune via le site de la CAF « Mon compte Partenaire » et ce dans la stricte confidentialité.
En cas de désaccord de votre part, merci de le signaler par écrit à la Mairie.

Autre responsable légal

* Organisme _____
* Nom de la personne référente : _____ * Fonction : _____
* Lien avec l'enfant : _____ *Autorité parentale : oui non
*Adresse : N° _____ Voie : _____
*Code Postal : _____ *Ville : _____
* Téléphone Fixe : ____/____/____/____ * Téléphone portable : ____/____/____/____
* Adresse e-mail : _____@_____

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

Personne 1 : A appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

*Nom : _____ *Prénom : _____

*Lien avec l'enfant : _____

*Adresse : N° _____ Voie : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

* Téléphone Fixe : ____/____/____/____ *Téléphone portable : ____/____/____/____

* Adresse email : _____@_____

Personne 2 : A appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

*Nom : _____ *Prénom : _____

*Lien avec l'enfant : _____

*Adresse : N° _____ Voie : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

* Téléphone Fixe : ____/____/____/____ *Téléphone portable : ____/____/____/____

* Adresse email : _____@_____

Personne 3 : A appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant

*Nom : _____ *Prénom : _____

*Lien avec l'enfant : _____

*Adresse : N° _____ Voie : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

* Téléphone Fixe : ____/____/____/____ *Téléphone portable : ____/____/____/____

* Adresse email : _____@_____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : oui non : Garderie soir : oui non : Restaurant scolaire : oui non : *Les spécificités relatives à la restauration seront prises en compte sur demande expresse écrite de la famille*

*ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : oui non : Individuelle Accident : oui non :

Compagnie d'assurance : _____ Numéro de police d'assurance _____

Date et signature des responsables légaux

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique/papier destiné à la gestion des effectifs scolaires, des accueils périscolaires, à la restauration et à la facturation de ces activités. Ces informations sont destinées uniquement au personnel habilité de la commune de Biard. Ces données seront conservées durant toute la durée de la scolarisation.

Conformément au règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données :

Par courriel à dpd@grandpoitiers.fr

Par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, 21, rue des écoles – 86580 BIARD

Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07