

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : Niveau : Classe :

ÉLÈVE	
Nom de famille :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nom d'usage :	
Prénom(s) : / /	
Né(e) le : / /	Lieu de naissance (commune et département) :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) :	<i>(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)</i>
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) :	<i>(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)</i>
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tiers délégataire (personne physique ou morale) Lien avec l'élève (*) :	
<small>Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales.</small>	
Nom de famille :	Prénom :
Nom d'usage :	Organisme :
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) :	<i>(pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir la liste page 2)</i>
Adresse :	
Code postal :	Commune :
L'élève habite à cette adresse : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Tél. mobile :	Tél. domicile : Tél. travail :
Courriel :	
J'accepte de communiquer mon adresse (postale et courriel) aux associations de parents d'élèves : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) pendant les activités scolaires : Oui Non

Nom : Prénom : Niveau : Classe :

AUTRES RESPONSABLES qui ont la charge effective de l'élève (personne physique ou morale)

Fournir une copie de la décision du juge aux affaires familiales, le cas échéant.

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

Lien avec l'élève (*) :

Nom de famille : Prénom :

Nom d'usage : Organisme :

Adresse :

Code postal : Commune :

L'élève habite à cette adresse : Oui Non

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Courriel :

PERSONNES À CONTACTER (si différentes des personnes déjà indiquées)

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Lien avec l'élève (*) :

À contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'élève

Nom de famille : Nom d'usage : Prénom :

Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

(*) Ascendant/Fratrie/Autre membre de la famille/Educateur/Assistant familial/Garde d'enfant/Autre lien (à préciser) ou Aide Sociale à l'Enfance (pour responsable moral)

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Restaurant scolaire : Oui Non Garderie du matin : Oui Non

Études surveillées : Oui Non Garderie du soir : Oui Non

Transport scolaire : Oui Non

Date :

Signature des représentants légaux :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

À l'attention des familles

À quoi sert cette fiche ?

Les informations qui vous sont demandées sur cette fiche sont importantes pour vos relations avec l'école.

Elles sont indispensables à la directrice ou au directeur de l'école pour :

- vous connaître,
- vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence,
- identifier les personnes que vous autorisez à venir chercher l'élève à l'école,
- savoir à quelle adresse peut vous être envoyé un courrier postal ou électronique concernant la scolarité de l'élève.

C'est pourquoi il vous est demandé de remplir cette fiche avec le plus grand soin et de signaler tout changement en cours d'année.

Enfin, ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les écoles et améliorer leur fonctionnement.

Mentions relatives à la protection de données personnelles

L'établissement scolaire de votre enfant s'engage à traiter vos données à caractère personnel dans le respect du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD) et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Les données à caractère personnel collectées via ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique dénommé « Onde », mis en œuvre par le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse situé à Paris, au 110 Rue de Grenelle, pour l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) du 1 de l'article 6 du RGPD.

L'ensemble des informations relatives au traitement de données à caractère personnel « Onde » figure dans l'arrêté du 25 octobre 2008 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif au pilotage et à la gestion des élèves de l'enseignement du premier degré.

Le traitement « Onde »

Le traitement de données à caractère personnel dans « Onde » a pour finalités la gestion administrative et pédagogique des élèves du premier degré, la gestion et le pilotage de l'enseignement du premier degré dans les circonscriptions scolaires du premier degré et les inspections d'académie, le contrôle de l'obligation d'instruction prévue à l'article L. 131-1 du code de l'éducation pour les enfants dont la scolarité correspond aux classes de niveaux maternel et primaire, ainsi que le pilotage académique et national. Les informations recueillies sont limitées aux données nécessaires au fonctionnement du traitement, conformément au c) du 1 de l'article 5 du RGPD.

Les données relatives aux élèves sont conservées pour une période ne pouvant excéder le terme de l'année civile suivant la sortie de la scolarité du premier degré. Celles relatives aux représentants légaux, aux personnes en charge de l'élève, à contacter en cas d'urgence ou autorisées à venir chercher l'élève, sont conservées pour une période ne pouvant excéder le terme de l'année civile suivant la cessation du rattachement de ce responsable à l'élève.

Sont destinataires des données dans la limite de leur besoin d'en connaître, le directeur d'école, les inspecteurs de l'éducation nationale chargés de la circonscription, le directeur académique des services de l'éducation nationale du département du siège de l'école, le maire de la commune de résidence de l'élève et les agents municipaux chargés des affaires scolaires désignés par lui uniquement pour les données nécessaires à l'accomplissement de leur mission, le principal du collège d'affectation de l'élève entrant en classe de sixième, les services de la protection maternelle et infantile des conseils départementaux, pour la seule organisation des bilans de santé des élèves de trois à quatre ans, le service statistique ministériel et les agents dûment habilités du service statistique du rectorat siège de l'école, les personnels dûment habilités de l'administration centrale du ministère de l'éducation nationale en charge de répondre aux demandes des tiers autorisés.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, ou concernant vos enfants, et exercer vos droits d'accès, de rectification et de limitation que vous tenez des articles 15, 16 et 18 du RGPD, sur place, par voie postale ou par voie électronique auprès du directeur d'école, de l'inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription ou du directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie.

Il en va de même de l'exercice des droits prévus à l'article 40-1 de la loi n°75-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Le droit d'opposition prévu à l'article 21 du RGPD s'exerce auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie.

Pour toute question concernant le traitement de vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du ministère de l'éducation et de la jeunesse :

- à l'adresse électronique suivante : dpd@education.gouv.fr
- via le formulaire de saisine en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier en s'adressant à :

*Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse
À l'attention du délégué à la protection des données (DPD)
110, rue de Grenelle
75357 Paris Cedex 07*

Si vous estimez, même après avoir introduit une réclamation auprès du ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, que vos droits en matière de protection des données à caractère personnel ne sont pas respectés, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Cnil à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cedex 07.

Dans le cadre de l'exercice de vos droits, vous devez justifier de votre identité par tout moyen. En cas de doute sur votre identité, les services chargés du droit d'accès et le délégué à la protection des données se réservent le droit de vous demander les informations supplémentaires qui leur apparaissent nécessaires, y compris la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Codes des professions et des catégories socio-professionnelles (à renseigner ci-contre)

Code *	Libellé	Code *	Libellé
AGRICULTEURS EXPLOITANTS		OUVRIERS	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
ARTISANS, COMMERÇANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE		63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
21	Artisans	64	Chauffeurs
22	Commerçants et assimilés	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	RETRAITÉS	
34	Professeurs, professions scientifiques	71	Retraités agriculteurs exploitants
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	72	Retraités artisans, commerçants, chefs entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	74	Anciens cadres
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	75	Anciennes professions intermédiaires
PROFESSIONS INTERMÉDIAIRES		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	AUTRES PERSONNES SANS ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	
44	Clergé, religieux	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	83	Militaires du contingent
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	84	Elèves, étudiants
47	Techniciens	85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)
EMPLOYÉS			
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique		
53	Policiers et militaires		
54	Employés administratifs d'entreprises		
55	Employés de commerce		
56	Personnels des services directs aux particuliers		

(*) Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle à reporter dans la fiche de renseignements



R.P.I. Thiézac / Saint-Jacques

Accueil périscolaire et/ou restauration scolaire

Année scolaire 2022-2023

Services(s) fréquenté(s) : accueil périscolaire restauration scolaire

Nom de l'enfant :

Prénom :

Renseignements concernant la santé de l'enfant

- Certains médicaments lui sont-ils interdits pour raisons médicales ? Oui Non

Si oui fournir la prescription du médecin

- Est-il allergique à certains aliments ? Oui Non

Si oui, quels aliments lui sont interdits ?

Dans ce cas, un certificat médical circonstancié devra être remis à défaut de la présentation d'un certificat, l'enfant souffrant d'allergie ne sera pas admis à la restauration et à l'accueil.

- Son état de santé nécessite-t-il des aménagements dans les activités physiques ? Oui Non

- Recommandations particulières : (à préciser ci-dessous ou à adresser, sous pli confidentiel à la mairie)

.....
.....
.....
.....

Ces informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant par là-même toute responsabilité de la collectivité.

Vous voudrez bien faire connaître sans délai toute modification, pour raison médicale, des informations ainsi fournies et produire un certificat médical à l'appui.

En cas de besoin ou pour des informations complémentaires, la collectivité peut contacter :

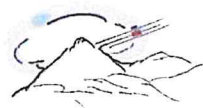
- Nom et n° de téléphone du médecin traitant de l'enfant :

.....
.....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Documents à fournir si nouvelle inscription ou changement :

- Livret de famille
- Carnet de vaccination



R.P.I. Thiézac / Saint-Jacques

Inscription Cantine

Année scolaire 2022-2023

Tarif : mise en place de la tarification sociale

Je soussigné(e) (Nom Prénom)

demande l'inscription de mon enfant (Nom Prénom)

à la cantine scolaire de :

Thiézac

Saint-Jacques-des-Blats

les jours suivant :

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

En cas de modification en cours d'année, prévenir au plus vite la mairie.

Date :

Signature,



R.P.I. Thiézac / Saint-Jacques

Inscription Garderie

Année scolaire 2022-2023

Tarif : GRATUIT

Les horaires de la garderie sont les suivants :

- Thiézac : de 7h30 à 8h45 et de 16h15 à 18h00
- Saint-Jacques-des-Blats : de 7h30 à 9h00 et de 16h30 à 18h00 (de 16 H 30 à 18 H 00 impérativement sur inscription* de 18h00 à 18h30 montant forfaitaire de 2€)

Je soussigné(e) (Nom Prénom)

demande l'inscription de mon enfant (Nom Prénom)

à la garderie de :

Thiézac

Saint-Jacques-des-Blats

Pour une meilleure organisation, merci d'indiquer les heures d'arrivées et de départs de votre enfant.

Heures d'arrivées	Heures de départ
<input type="checkbox"/> Lundi matin :h....	<input type="checkbox"/> Lundi soir :h....
<input type="checkbox"/> Mardi matin :h....	<input type="checkbox"/> Mardi soir :h....
<input type="checkbox"/> Mercredi matin :h....	
<input type="checkbox"/> Jeudi matin :h....	<input type="checkbox"/> Jeudi soir :h....
<input type="checkbox"/> Vendredi matin :h....	<input type="checkbox"/> Vendredi soir :h....

Date :

Signature,

* Le nombre de places sera limité, les parents devront impérativement inscrire les enfants au moins une semaine à l'avance. Le règlement de la garderie sera envoyé par mail aux familles avant la rentrée



Les T.A.P. Thiézac / St Jacques

Dans le cadre de la mise en place de la réforme des rythmes scolaires, la Communauté de communes Cère et Goul en Carladès délègue au **Centre Social et Culturel du Carladès** l'organisation et la gestion des Temps d'Activités Périscolaires (TAP) sur les périodes scolaires pour tous les enfants de l'école élémentaire et de l'école maternelle.

La participation aux TAP est gratuite et facultative.

- Les jours sans TAP, une garderie est mise en place.
- **Un planning des activités sera transmis à la rentrée scolaire. Votre enfant devra s'inscrire et il aura le choix des activités mise en place par l'équipe.**
- Les TAP sont des moments de décontraction, de partage, d'ouverture d'esprit et de découverte. Comme dans toute vie de groupe, nous demandons à votre enfant respect et politesse envers les intervenants et ses camarades. En cas de débordements et avertissements, vous serez informés par la référente des TAP et nous conviendrons ensemble des suites à donner.

Contact :

Centre Social et Culturel du Carladès
Avenue Murat Sistrières
158000 Vic sur Cère
Mme CAYROL Isabelle
Directrice
04.71.62.01.00
centresocialcarlades@orange.fr

Equipe T.A.P :

- ✚ Un(e) référent(e) du Centre Social et Culturel du Carladès

Thiézac :

- ✚ Ghislaine AUZARY
- ✚ Amandine JOANNY

St Jacques :

- ✚ Laëtitia CHAUVARD
- ✚ Rachel COMBELLE



FICHE SANITAIRE ENFANT

NOM : -----
 PRENOM : -----
 DATE DE NAISSANCE : -----
 GARCON : FILLE :

DE LIAISON

DATES ET LIEU DU SEJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT ;
 ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE ET VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

2 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyéélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME OUI NON MEDICAMENTEUSES : OUI NON
 ALIMENTAIRES OUI NON AUTRES :

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

4 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, problème de comportement, etc....Précisez.

.....

Je soussigné,

Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE :

SIGNATURE :

.....

