



Saisi par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Date de rentrée prévue : \_\_\_\_\_

N° famille : \_\_\_\_\_

## Fiche de renseignements - Année scolaire 2021-2022

## Enfant

Nom(s) Prénom(s) \_\_\_\_\_ Sexe F  M 

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_

Ecole souhaitée \_\_\_\_\_ Fréquentée \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Filière bilingue français / breton 

## Foyer de l'enfant (lieu de vie)

Adresse : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> adulte du foyerMère  Père 

Nom(s) \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Prénom(s) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Accepte de recevoir des mails et sms du service en lien avec l'accueil de mon enfant | oui  non 

Tél. domicile \_\_\_\_\_

Tél. portable \_\_\_\_\_

Tél. professionnel \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

Catégorie socio-professionnelle \*\* 2<sup>ème</sup> adulte du foyerPère  Mère  Conjoint Adulte 1 

Nom(s) \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_

Prénom(s) \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Accepte de recevoir des mails et sms du service en lien avec l'accueil de mon enfant | oui  non 

Tél. domicile \_\_\_\_\_

Tél. portable \_\_\_\_\_

Tél. professionnel \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

Catégorie socio-professionnelle \*\* 

Situation familiale (entourez la mention) : marié / concubinage / pacsé / séparé / divorcé \* / parent isolé / veuf(ve)

\* dans le cas où une décision de justice est intervenue, merci de fournir la copie du jugement concernant les dispositions relatives à la garde de l'enfant

## Autorité parentale (si différente des informations ci-dessus)

M.  Mme. 

Nom(s) \_\_\_\_\_

Prénom(s) \_\_\_\_\_

M.  Mme. 

Nom(s) \_\_\_\_\_

Prénom(s) \_\_\_\_\_

\*\* 1 - Agriculteurs et éleveurs (salariés de leur exploitation)

2 - Artisans, commerçants et chefs d'entreprises salariés de leur entreprise (+ 10 salariés)

3 - Cadres et professions intellectuelles supérieures

4 - Professions intermédiaires (professeurs des écoles et professions assimilées, santé, travail social, clergé, professions intermédiaires administratives de la fonction publique, professions intermédiaires et commerciales des entreprises, technicien sauf secteur tertiaire, contremaîtres, et agents de maîtrise)

5 - Employés (civils et agents de la fonction publique, agents de surveillance, employés administratifs d'entreprise, de commerce, services directs aux particuliers)

6 - Ouvriers (qualifiés type industriel et type artisanal, chauffeurs, du magasinage, du transport, non qualifiés de type industriel et artisanal, ouvriers agricoles et assimilés)

7 - Retraités

8 - Sans activité professionnelle

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant et/ou autres personnes à contacter (1 personne par ligne)					
Rang	Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone 1	Téléphone 2
1					
2					
3					
4					

Rang = ordre de priorité des personnes à contacter

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Allergie(s) alimentaire(s) \*\*\* \_\_\_\_\_

Allergie(s) non alimentaire(s) \*\*\* \_\_\_\_\_

PAI existant

Oui  Non

\*\*\* Prendre impérativement contact avec le centre médico scolaire 71 avenue Jacques Le Viol 29000 Quimper / 02 98 53 61 37

Trousse de soins (contenu) \_\_\_\_\_

Handicap(s) \_\_\_\_\_

Reconnaissance MDPH

Oui  Non

Pathologie(s) \_\_\_\_\_

Appareillage (lunettes,...) \_\_\_\_\_

Autres \_\_\_\_\_

Vaccins à jour

Oui  Non

Fournir obligatoirement une copie des pages de vaccination du carnet de santé sur lesquelles apparaissent le nom de l'enfant / ou un certificat de vaccination du médecin.

Observations particulières \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal disposant de l'autorité parentale de l'enfant, \_\_\_\_\_

- l'autorise à être passager dans les véhicules utilisés pour les activités ou pour les transports d'urgence,
- autorise le responsable des temps périscolaires et des accueils de loisirs à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale,
- l'autorise à participer à toutes les activités proposées,

Autorise la diffusion de l'image de mon enfant sur tout support visuel (photographies, films CD rom, ...) pour la promotion des activités municipales et pour l'ensemble des supports de communication de la ville.

Oui  Non

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

Les informations personnelles communiquées par les familles dans le cadre de l'accueil de leur sont enregistrées dans un fichier informatisé par la ville de Quimper. Ces données sont utilisées pour contacter les familles, traiter leur(s) demandes(s) et réaliser des statistiques. Elles sont conservées sur la durée de fréquentation des services de la petite enfance et de l'enfance. Pendant cette période, les services assureront leur sécurité et leur confidentialité. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (entré en application le 25 mai 2018), les familles bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de leurs données ou encore de limitation de leur traitement. Les familles peuvent, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer leurs droits en envoyant une demande au service facturation enfance, 44 place St Corentin – 29107 Quimper cedex.