



### L'ENFANT

#### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

2020-2021

Nom de l'école :

Nom \* : .....

Prénom(s) \* : .....

Date de naissance \* : .....

Lieu de naissance (+ département) \* : .....

Garçon \* :       fille \* :

Adresse, CP , commune \* : .....

.....

Classe \* : .....

Niveau \* : .....

Accueil de loisirs \* : .....

### VOUS CONNAÎTRE :

#### RESPONSABLE(S) LEGAL(UX) :

① père, mère, représentant légal (rayer les mentions inutiles)

Nom \* :

Prénom \* :

Nom d'usage \* :

Adresse \* :

Tél. Portable \* :

Tél. Dom\*\* :

Tél. Prof. \* :

#### RESPONSABLE(S) LEGAL(UX) :

① père, mère, représentant légal (rayer les mentions inutiles)

Nom \* :

Prénom \* :

Nom d'usage \* :

Adresse \* :

Tél. portable\* :

Tél. Dom\*\* :

Tél. Prof. \* :

\* Informations obligatoires

\*\* informations facultatives

## ASSURANCES :

Police d'assurance couvrant l'enfant \*  
 (nom, adresse et numéro de contrat) :

Joindre l'attestation pour l'année scolaire en cours (responsabilité civile et individuelle accident) dès la rentrée \*

## VACCINATIONS :

(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS OBLIGATOIRES POUR LES ENFANTS NES APRES LE 1ER JANVIER 2018 ET RECOMMANDÉS POUR LES AUTRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie *				Coqueluche **	
Tétanos *				Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b **	
Poliomyélite *				Hépatite B **	
				Infections invasives à pneumocoque **	
				Méningocoque de sérotype C **	
				Rubéole Oreillons Rougeole **	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.  
 Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

L'enfant fait-il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) \* ?.      oui       non

Si oui, merci de joindre **obligatoirement** une photocopie de ce document à l'accueil périscolaire

Si vous souhaitez transmettre une information spécifique pour le bon accueil de votre enfant, veuillez vous adresser au directeur de l'école et/ou de l'accueil de loisir.

*Les informations personnelles recueillies sur ce formulaire sont collectées et traitées conjointement par la ville de Vincennes et l'Education nationale pour permettre la gestion de l'accueil de votre enfant au sein des écoles et des accueils de loisirs. Ces données sont conservées pendant 18 mois. Elles sont accessibles par l'équipe enseignante et l'équipe d'animation, dans un souci constant de sécurité et de confidentialité.*

*Conformément à la réglementation relative à la protection des données, vous disposez en particulier d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos informations personnelles.*

*En savoir plus sur vos droits : <https://www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles>.*

*Pour exercer ces droits, vous devez adresser une demande expresse au délégué à la protection des données :*

- *de la Ville, accompagnée d'un justificatif d'identité valide (carte nationale d'identité ou passeport), soit par courrier déposé à la mairie, soit par courrier postal à : Mairie de Vincennes, Délégué à la protection des données, 53 bis rue de Fontenay, 94304 Vincennes Cedex ou soit par e-mail à : [dpo@vincennes.fr](mailto:dpo@vincennes.fr).*
- *De l'Education nationale, accompagnée d'un justificatif d'identité valide (carte nationale d'identité ou passeport), soit par courrier déposé à l'Inspection de l'Education nationale (Délégué à la protection des données) , 8 rue du Docteur Lebel, 94300 Vincennes , soit par courrier postal à la même adresse, soit par e-mail à : [ousmane.sow@ac-creteil.fr](mailto:ousmane.sow@ac-creteil.fr).*

*En apposant ma signature, je reconnais avoir été informé(e) de la politique de confidentialité de la ville de Vincennes, disponible sur le site <https://www.vincennes.fr/mentions-legales>.*

Nom de l'enfant :

Prénom :

## AUTORISATIONS :

J'autorise l'équipe d'animation et les enseignants à remettre mon enfant aux personnes ci-dessous et à les joindre en cas d'urgence et/ou de retard \*\* :

Nom : .....	Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....
Lien de parenté avec l'enfant : .....	Lien de parenté avec l'enfant : .....	Lien de parenté avec l'enfant : .....
Adresse : .....	Adresse : .....	Adresse : .....
Tél. : .....	Tél. : .....	Tél. : .....
Tél travail/portable : .....	Tel travail/portable : .....	Tel travail/portable : .....

*(une pièce d'identité sera exigée)*

**Si nous ne pouvons pas vous joindre ou joindre les personnes ci-dessus en cas de maladie ou accident, votre enfant sera pris en charge par les services de secours.**

### Autorisation relative au temps scolaire

- J'autorise l'équipe enseignante, à réaliser et à utiliser des photos, des images, des enregistrements sonores ou des vidéos sur lesquelles peut apparaître mon enfant dans le cadre pédagogique, prises au cours des activités scolaires \*.

 Responsable légal 1 :    **oui**     **non** 

 Responsable légal 2 :    **oui**     **non** 

### Autorisation relative aux temps périscolaires

**- Votre enfant est-il autorisé à rentrer seul à votre domicile \* :**  
*(Pour les enfants d'élémentaire uniquement)*

**Si oui**, merci de compléter :

- |   |                |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> les mercredis et vacances          | à .... h ..... |
| <input type="checkbox"/> les accueils périscolaires du soir | à .... h ..... |
| <input type="checkbox"/> La pré-étude                       | à 16 h 30      |
| <input type="checkbox"/> L'étude                            | à 17 h 30      |
| <input type="checkbox"/> les ateliers après l'école         | à 18 h 00      |

- J'autorise les équipes d'animation à réaliser des photos ou des vidéos sur lesquelles peut apparaître mon enfant. Ces photos, enregistrements sonores et vidéos peuvent faire l'objet d'une diffusion dans les publications de la Ville \*.

 Responsable légal 1 :    **oui**     **non** 

 Responsable légal 2 :    **oui**     **non** 

- En cas d'accident dont mon enfant est responsable civilement, j'autorise la Caisse des écoles à transmettre mes coordonnées à la famille de l'enfant victime :    **oui**     **non**

## DÉCLARATION DES RESPONSABLES LÉGAUX :

Je (nous) soussigné (e) ( soussignons) \* ..... et ..... ,  
déclare (déclarons) exacts les renseignements portés sur cette fiche **et m'engage (nous engageons) à la réactualiser.**

**Fait à Vincennes, le** .....

Signature du Responsable légal 1 :

Signature du Responsable légal 2 :