



# FICHE DE RENSEIGNEMENT



RPI

## PARENT 1 – PARENT 2 ou RESPONSABLE LEGAL

Allocataire CAF (régime général)       Régime spécial (MSA ou autre)       Sans régime

NOM et Prénom de l'allocataire : .....N° ALLOCATAIRE : .....

Nombre d'enfants à charge : .....

**Nom du représentant légal 1 :** .....

Prénom : .....

Autorité parentale: oui – non

Employeur: .....

Situation familiale(1) : .....

Adresse complète :  
.....  
.....  
.....

Téléphone du domicile : .....

Téléphone Portable : .....

Téléphone du travail : .....

Courriel (2): .....

**Nom du représentant légal 2 :** .....

Prénom : .....

Autorité parentale: oui – non

Employeur : .....

Situation familiale(1) : .....

Adresse complète (si différente du représentant légal 1) :  
.....  
.....  
.....

Téléphone du domicile : .....

Téléphone Portable : .....

Téléphone du travail : .....

Courriel(2) : .....

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Concubin(e) – Pacsé(e)

(2) L'adresse mail permet de communiquer les informations importantes et urgentes concernant l'école, le périscolaire et l'extrascolaire. Les inscriptions aux TAP seront communiquées par mail. Si vous n'avez pas de mail, un courrier papier vous sera adressé pour chaque information.

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Niveau 2021/2022 : .....	Niveau 2021/2022: .....	Niveau 2021/2022: .....
Nom : .....	Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....
Sexe : féminin <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/>	Sexe : féminin <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/>	Sexe : féminin <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/>
Date de naissance : ...../...../.....	Date de naissance : ...../...../.....	Date de naissance : ...../...../.....
<b><u>Assurance de l'enfant*</u></b>	<b><u>Assurance de l'enfant*</u></b>	<b><u>Assurance de l'enfant*</u></b>
Compagnie d'assurance : .....	Compagnie d'assurance : .....	Compagnie d'assurance : .....
Numéro de l'attestation : .....	Numéro de l'attestation : .....	Numéro de l'attestation : .....
<input type="checkbox"/> Responsabilité civile	<input type="checkbox"/> Responsabilité civile	<input type="checkbox"/> Responsabilité civile
<input type="checkbox"/> Individuelle accident	<input type="checkbox"/> Individuelle accident	<input type="checkbox"/> Individuelle accident
<input type="checkbox"/> Garantie extra-scolaire	<input type="checkbox"/> Garantie extra-scolaire	<input type="checkbox"/> Garantie extra-scolaire

\* joindre l'attestation d'assurance - obligatoire dans le cadre périscolaire et extrascolaire

## Autorisation de publication de l'image de votre enfant

Je soussigné(e), .....autorise la Mairie de St André de Sgx et l'ACM à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquels figurent mon (mes) enfant(s) qui seraient pris dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires.

Ceux-ci pourront être reproduits par l'école, la Mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

**Enfant 1 :**     oui     non      **Enfant 2 :**     oui     non      **Enfant 3 :**     oui     non

" Conformément à l'article 32 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous pouvez obtenir communication, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en vous adressant à la Mairie de Saint André de Seignanx, service Affaires Scolaires. Les informations recueillies sont gérées par le Service des Affaires Scolaires pour le traitement administratif du dossier scolaire de votre enfant et ne sont ni diffusées, ni vendues."

## Autorisation de sortie

J'autorise mon/(mes) enfants,

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom : Prénom : <input type="checkbox"/> à quitter seul l'ACM à.....heures.	Nom : Prénom : <input type="checkbox"/> à quitter seul l'ACM à.....heures.	Nom : Prénom : <input type="checkbox"/> à quitter seul l'ACM à.....heures.

Je, soussigné(e).....assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie et l'ACM de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

## Personnes à appeler en cas d'urgence (si les représentants légaux ne sont pas joignables) et/ou autorisées à prendre l'enfant à la sortie

4 personnes maximum et ce à l'exclusion de tout mineur. Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir les agents de la Mairie par téléphone en cas d'imprévu.

### PERSONNE 1

A appeler en cas d'urgence       Autorisée à prendre l'enfant  
NOM : ..... Prénom : ..... Téléphone portable.....  
Lien avec l'enfant :  Ami     Assistante maternelle     Grands-parents       Autre, précisez.....  
Pour le(s) enfant(s) :  
• Enfant 1 (Nom-prénom) : .....Classe : .....  
• Enfant 2 (Nom-prénom) : .....Classe : .....  
• Enfant 3 (Nom-prénom) : .....Classe : .....

### PERSONNE 2

A appeler en cas d'urgence       Autorisée à prendre l'enfant  
NOM : ..... Prénom : ..... Téléphone portable.....  
Lien avec l'enfant :  Ami     Assistante maternelle     Grands-parents       Autre, précisez.....  
Pour le(s) enfant(s) :  
• Enfant 1 (Nom-prénom) : .....Classe : .....  
• Enfant 2 (Nom-prénom) : .....Classe : .....  
• Enfant 3 (Nom-prénom) : .....Classe : .....

### PERSONNE 3

A appeler en cas d'urgence       Autorisée à prendre l'enfant  
NOM : ..... Prénom : ..... Téléphone portable.....  
Lien avec l'enfant :  Ami     Assistante maternelle     Grands-parents       Autre, précisez.....  
Pour le(s) enfant(s) :  
• Enfant 1 (Nom-prénom) : .....Classe : .....  
• Enfant 2 (Nom-prénom) : .....Classe : .....  
• Enfant 3 (Nom-prénom) : .....Classe : .....

### PERSONNE 4

A appeler en cas d'urgence       Autorisée à prendre l'enfant  
NOM : ..... Prénom : ..... Téléphone portable.....  
Lien avec l'enfant :  Ami     Assistante maternelle     Grands-parents       Autre, précisez.....  
Pour le(s) enfant(s) :  
• Enfant 1 (Nom-prénom) : .....Classe : .....  
• Enfant 2 (Nom-prénom) : .....Classe : .....  
• Enfant 3 (Nom-prénom) : .....Classe : .....