

**Responsable (payeur de l'enfant)**


Civilité :

Nom d'usage, Prénom :

Adresse :

Situation de famille :

Quotient Familial :



 Domicile : Mobile : Travail : E-mail :**Conjoint**

Civilité :

Nom d'usage, Prénom :

Adresse (si différente) :

Situation de famille :

 Domicile : Mobile : Travail : E-mail :Nom du médecin traitant de la famille :  :**Enfant 1**

Nom, Prénom : ..... Sexe : .....

Né (e) le : ..... Niveau scolaire (2025/2026) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

P.A.I :  Droit à l'image :  Autorisé à rentrer seul :  Soins d'urgence :  Garde alternée : **Enfant 2**

Nom, Prénom : ..... Sexe : .....

Né (e) le : ..... Niveau scolaire (2025/2026) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

P.A.I :  Droit à l'image :  Autorisé à rentrer seul :  Soins d'urgence :  Garde alternée : **Enfant 3**

Nom, Prénom : ..... Sexe : .....

Né (e) le : ..... Niveau scolaire (2025/2026) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

P.A.I :  Droit à l'image :  Autorisé à rentrer seul :  Soins d'urgence :  Garde alternée : **Enfant 4**

Nom, Prénom : ..... Sexe : .....

Né (e) le : ..... Niveau scolaire (2025/2026) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

P.A.I :  Droit à l'image :  Autorisé à rentrer seul :  Soins d'urgence :  Garde alternée :

**Contact 1**

Civilité : ..... Nom d'usage, Prénom : .....  
Lien de parenté avec le ou les enfant(s) : .....  
🏠 Domicile : ..... 📞 Mobile : .....

Personne autorisée à prendre l'enfant :  Personne à prévenir en cas d'urgence :

**Contact 2**

Civilité : ..... Nom d'usage, Prénom : .....  
Lien de parenté avec le ou les enfant(s) : .....  
🏠 Domicile : ..... 📞 Mobile : .....

Personne autorisée à prendre l'enfant :  Personne à prévenir en cas d'urgence :

**Contact 3**

Civilité : ..... Nom d'usage, Prénom : .....  
Lien de parenté avec le ou les enfant(s) : .....  
🏠 Domicile : ..... 📞 Mobile : .....

Personne autorisée à prendre l'enfant :  Personne à prévenir en cas d'urgence :

*Précisez dans cet encart toute information complémentaire que vous jugerez nécessaire :*

Je soussigné, ....., responsable légal de (s) enfant (s), déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :

**DONNEES PERSONNELLES** : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la **commune d'Arras-sur-Rhône** pour le **fonctionnement d'un logiciel de gestion d'activités périscolaires**. Elles sont conservées pendant la durée prévue à l'article 3 de la Délibération n° 2015-433 du 10 décembre 2015(NS-058), à savoir « le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées », et sont destinées au service de gestion périscolaire de la commune. Conformément au règlement n° 2016/679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition, de modification ou de rectification des données vous concernant en contactant : **Commune d'Arras-sur-Rhône**, [mairie@arras-sur-rhone.fr](mailto:mairie@arras-sur-rhone.fr)