

## RENOUVELLEMENT DU DOSSIER D'ADHÉSION AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES RENTREE 2020-2021

NOM-PRENOM de l'enfant : .....Date de Naissance .....

1. Je reconnais avoir vérifié le dossier périscolaire de mon enfant sur le Portail Famille et je certifie exacts les renseignements fournis ou apporte les modifications suivantes : (merci de cocher les cases)

### INFORMATIONS FAMILLE

	Certifie exact	Modifications à apporter. Lesquelles ?
Coordonnées (nom + adresse + tel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informations personnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identité des parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### INFORMATIONS ENFANT

	Certifie exact	Modifications à apporter. Lesquelles ?
Identité de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaccins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAI (joindre le Pai ou le renouvellement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin traitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Régime alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes à contacter en cas d'urgence autre que les parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (si ajout, préciser Nom, Prénom, Lien avec enfant, tel et adresse)
Personnes autorisées à venir chercher l'enfant autre que les parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (si ajout, préciser Nom, Prénom, Lien avec enfant, tel et adresse)
Autorisation d'hospitalisation/urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorisation de prises de vues et diffusion images	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisions que vous souhaitez apporter :

2. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement 2020-2021 et m'engage à le respecter.
3. J'autorise le service à consulter le Quotient Familial par le biais CDAP (Consultation des Données Allocataires par les Partenaires).
4. Règlement Général sur la Protection des Données : j'accepte que les informations fournies soient exploitées dans le cadre du service périscolaire de la CCPH.

NOM : ..... Prénom : ..... Le : ..... Signature :