



GARDERIE PERISCOLAIRE

INSCRIPTION POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2026 / 2027

(Fiche à donner à la garderie impérativement avant 31 juillet 2026)

Enfant : NOM..... Prénom :.....

Classe :.....

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Lundi Matin | <input type="checkbox"/> Mardi Matin | <input type="checkbox"/> Jeudi Matin | <input type="checkbox"/> Vendredi Matin |
| <input type="checkbox"/> Lundi Soir | <input type="checkbox"/> Mardi Soir | <input type="checkbox"/> Jeudi Soir | <input type="checkbox"/> Vendredi Soir |

Facturation à : NOM :..... Prénom :.....

Adresse :.....
.....

Toute heure commencée est due. La facturation est mensuelle.

Nom, Prénom et numéro(s) de téléphone des parents ou tuteur (obligatoire) :.....
.....
.....

Coordonnées des personnes autorisées à venir chercher l'enfant à la garderie si les parents sont indisponibles :

Nom, Prénom et numéro de téléphone :.....
.....
.....

En cas de maladie ou accident à la garderie, nous vous demandons de bien vouloir nous indiquer les nom, adresse et numéro de téléphone de votre médecin traitant :
.....

Je certifie avoir lu et accepté le règlement intérieur de la garderie péri-scolaire et certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

Fait à :.....

Signature du parent ou du responsable :

Le

FICHE SANITAIRE D'URGENCE

GARDERIE-PERISCOLAIRE – ANNEE SCOLAIRE 2026 / 2027

(Fiche à donner à la garderie impérativement avant le 31 juillet 2026)

ENFANT

NOM et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :/...../.....

PARENTS / REPRESENTANTS LEGAUX

NOM – Prénom et adresse des parents ou représentants légaux :

N° de téléphone domicile :/...../...../...../.....

N° de téléphone professionnel du père :/...../...../...../.....

N° de téléphone portable du père :/...../...../...../.....

N° de téléphone professionnel de la mère :/...../...../...../.....

N° de téléphone portable de la mère :/...../...../...../.....

Autre :/...../...../...../.....

Allergies connues (fournir un certificat médical) :

Renseignements particuliers :

NOM, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

AUTORISATION DE SOINS URGENTS

En cas d'urgence, l'enfant est transporté par les services de secours d'urgence vers le centre hospitalier le mieux adapté. La famille est avertie le plus rapidement possible par le personnel présent.

Je soussigné(e)..... (père, mère, tuteur)
autorise tous soins de première nécessité ou toute intervention médicale et chirurgicale d'urgence en faveur de mon enfant.

Je certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et m'engage à prévenir le plus rapidement possible la Mairie de Pontgibaud (tél : 04.73.88.70.42) de tout changement de situation de famille ou d'adresse, en cours d'année.

Date :/...../.....

Signature(s) :

Mention complète :

La collectivité traite vos données personnelles pour gérer l'inscription de votre/vos enfant(s) à la cantine/garderie. La non-fourniture des données entraîne l'inaccessibilité au service public de la cantine/garderie pour défaut d'inscription. La base légale du traitement est la mission d'intérêt public, le traitement de données s'inscrit dans le cadre de la mission de service public de gestion de la cantine/garderie à destination des enfants scolarisés sur le territoire communal.

Vos données personnelles seront accessibles aux seuls agents municipaux habilités à traiter l'inscription de votre enfant.

Vos données personnelles sont conservées dix-huit mois (18).

Conformément à la réglementation en vigueur (*) vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer vos droits Informatique et Libertés ou pour toute question relative à ce dispositif, vous pouvez nous contacter : contact@ville-pontgibaud.fr ou 04.73.88.70.42 ou Mairie 2 Rue de l'Hôtel de Ville 63230 PONTGIBAUD.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en premier lieu au délégué à la protection de la commune à l'adresse mail dpo.adit63@puy-de-dome.fr. Si vous n'êtes pas satisfait de notre réponse, vous pouvez vous adresser à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés pour introduire une réclamation. (cnil.fr)