



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2026-2027

Accueil périscolaire, restauration scolaire

Renouvellement obligatoire



ecole.....

ENFANT :
 NOM et prénom
 Date de naissance
 Adresse où réside l'enfant

Enfant bénéficiant de l'AEEH OUI NON
 (allocation d'éducation de l'enfant handicapé)

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

| | |
|--|---|
| <i>Représentant légal 1</i> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre | <i>Représentant légal 2</i> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre |
| NOM | NOM |
| Prénom | Prénom |
| Date de naissance | Date de naissance |
| Adresse | Adresse |
| N° tél. | N° tél. |
| Travail | Travail |
| Mail | |
| En cas de séparation ou divorce, précisez qui dispose de l'autorité parentale et/ou garde de l'enfant : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre | |

Copie du jugement OBLIGATOIRE

| | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|
| | Numéro allocataire : | Quotient familiale : |
| CAF | | |
| MSA ou Autre | | |

Les données CAF ou MSA permettent de bénéficier d'une tarification adaptée aux revenus. Ces données sont facultatives. Sans informations liées aux ressources de la famille, le tarif le plus élevé s'appliquera automatiquement.

Pour une bonne gestion des données, ce document est à remettre en mairie au plus tard le 3 juillet 2026

Photo si :
 PAI
 Régime alimentaire spécifique
 Allergies.

| Jours de fréquentation | Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|---|-------|-------|-------|----------|
| Accueil périscolaire matin (à partir de 7h30) | | | | |
| Restauration scolaire | | | | |
| Accueil périscolaire soir (jusqu'à 18h30) | | | | |

Régime alimentaire :

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pas de régime alimentaire spécifique | Sans PAI, il n'y a pas de menu de substitution |
| <input type="checkbox"/> Ne mange pas de porc | |
| <input type="checkbox"/> Ne mange pas de viande | |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANTS L'ENFANT

| Oui | Non | |
|-----|-----|---|
| | | J'autorise le responsable du service animation ou les animateurs à prendre toutes mesures en cas de problème, d'hospitalisation rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant. |
| | | J'autorise le fait que mon enfant soit photographié ou filmé dans le promouvoir les actions du service animation sur les supports de la mairie l'ALSH (Presse, exposition, site internet, forum, bulletin, site Facebook : enfance/jeunesse le Houllme ou ville Le Houllme) Merci de nous transmettre une photo d'identité si votre enfant ne peut pas être photographié. |
| | | Allergies (si alimentaire fournir un Projet d'Accueil Individuel) |
| | | Autre, maladie, hospitalisation...précaution à prendre |
| | | Recommandations particulières (assistance de l'enfant, adaptation particulière, accessibilité, appareil dentaire, auditif, ...) |

| RENSEIGNEMENT MEDICAUX | | | |
|--|-----|------------------------|--------------|
| Vaccins | | Date du dernier rappel | |
| Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus | | | |
| Rubéole Oreillons Rougeole | | | |
| Hépatite B | | | |
| Méningocoque | | | |
| Pneumocoque | | | |
| Autre (préciser) | | | |
| | | | |
| | | | |
| Maladies | Oui | Non | Commentaires |
| Otite | | | |
| Angine | | | |
| Varicelle | | | |
| Coqueluche | | | |
| Scarlatine | | | |
| Rubéole | | | |
| Rougeole | | | |
| Oreillons | | | |
| Autre | | | |

J'accepte que ces données de santé fassent l'objet d'un traitement et soient transmises aux secours en cas de nécessité. (pompiers, police, hôpital, médecin...)

| Personnes autorisées à récupérer votre enfant à l'école en votre absence : | |
|--|-------------|
| Nom..... | N° Tel..... |
| Lien avec l'enfant | |
| Nom..... | N° Tel..... |
| Lien avec l'enfant | |
| Nom..... | N° Tel..... |
| Lien avec l'enfant | |

Documents à fournir :

- Attestation CAF ou MSA avec numéro d'allocataire et quotient familiale.
- Photo d'identité de l'enfant s'il ne peut pas être pris en photo, qu'un PAI est mis en place ou que l'enfant a un régime alimentaire particulier.

ESPACE FAMILLE PARASCOL

- Un mail pour activer et accéder à votre espace famille vous sera envoyé.
- Les réservations des accueils périscolaires et des repas se font depuis l'espace famille.
- Les factures sont envoyées par mail et accessibles depuis l'espace famille.

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé par la mairie sise au 7 rue des canadiens 76770 Le Houleme pour l'inscription de mon/mes enfant(s) aux accueils périscolaires et la tarification des services souscrits. Le responsable de traitement a désigné l'ADICO sise à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de déléguée à la protection des données. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public à laquelle la mairie est soumise par le décret du 26 juillet 2006 relatif à la protection des mineurs accueillis hors du domicile et aux articles L.227-4 et R.227-1 du Code de l'action sociale et des articles L.2324-1 et R.2324-17 du Code de la santé publique. Les données sont conservées une durée de 5 ans dans le cadre d'une inscription avec prestation initiale et durée de conservation de 10 ans si le calcul du coût de la prestation se base sur le quotient familial suivant la partie 1232/01 de la circulaire DGP/SIAF/2014/006. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou exercer votre droit d'opposition au traitement. Vous bénéficiez également d'un droit à la limitation du traitement. Les droits à la portabilité et à l'effacement ne s'appliquent pas à l'exécution d'une mission d'intérêt public. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le service chargé de l'exercice de ces droits à l'adresse suivante : contact@ville-lehouleme.fr, Mairie - 7 place des Canadiens 76770 Le Houleme, 02 35 74 11 04.

Si vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits ».

En tant que responsable légal de l'enfant désigné si dessus, j'atteste l'exactitude des renseignements et m'engage à signaler tout changement auprès de la mairie du Houleme.

Fait à Le Houleme, le

Signature :