

ITSASUKO HERRIKO ETXEA – 2020/2021 IKASTURTEA
ESKOLALDIAREN INGURUKO ZERBITZUETAZ XEHETASUN FAMILIA FITXA (hautzaindegia, jantegia)
KASU ! Berriz osatuak diren familientzat. BEDERAZKOKO FAMILIAKA FITXA bete behar da

Fitxa hau HERRIKO ETXERA itzuli behar da 2021eko uztaillaren 16ko ostegunarekin

HAURRAREN IZEN-DEITURAK eta SEXU (AR/EME)	SORTZEGUNA	MAILA	ESKOLAREN IZENA	JANTEGIARI IZEN EMAITEA	Zure haurraren egoera (eritasun kronika, alergia) Norberaren Hartzeko Protokolo baten antolatzea behar ote du (N.H.P) ? <i>Bai balitz, eritasun edo alergia zehaztu eta eskolatik hurbil N.H Protokoloa galdetzeko</i>
				<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	
				<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	
				<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	
				<input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> EZ	

HAURRAREN BIZILEKUA : BURASOEN ETXEAN ALDIZKAKO ZAINTZAN (*kasu hortan, buraso bakoitzak fitxa bat bete behar du*)
 AMAREN ETXEAN AITAREN ETXEAN BESTE (zehaztu) :

BURASO AGINPIDEAREN BETETZEA : ELKARREKIN BURASO BAKARTUA BATETIK. Kasu hortan, zehaztu : buraso bakartua edo alarguna bereizia edo dibortziatua den burasoa

LEGEZKO ARDURADUNA(K) :	AITA	AMA	BESTE (zeren gisa zehaztu) :
Deitura / Izena :			
Sortzeguna :			
Helbide postala :			
Etxeko telefonoa :			
Laneko telefonoa :			
Mugikorreko telefonoa :			
E-posta :			

Lanbidea :			
Enplegatzailearen izena eta helbidea :			
Aseguru konpainia (erantzukizun zibila) :			
Kontratuaren zenbakia :			

FAKTURATZEA :

FAKTURATZE HELBIDE POSTALA (*bakar bat*) :

FAKTURA NOLA NAHI DUZU(E) ESKURATU ? : gutun postalez helbide elektronikoz (dagokion helbidea zehaztu) : @

ZEIN ERAKUNDERI LOTUA ZIRA / ZARETE ? : CAF MSA Beste (zehaztu) : KIDETASUN ZENBAKIA :

HAURRAREN BILA BAIMENAK DITUZTEN PERTSONEK	Telefono zenbakia	LARRIALDI BAT GERTA BALITZ ABISATU BEHAR DIREN PERTSONAK	Telefono zenbakia
Deitura / Izena :		Deitura / Izena :	
Deitura / Izena :		Deitura / Izena :	
Deitura / Izena :		Deitura / Izena :	
Deitura / Izena :		Deitura / Izena :	

OHORE AGIRIA / BAIMENA :

Zeherean izenpetzen dudana (dituguna) (*izena eta deitura*).....
SEGURTATZEN DUT(dugu), fitxa honetan jaso diren argibideak zuzenak direla eta HITZEMATEN DUT(dugu) edozelari aldaketa herriko etxeari aipatzea (helbidea, telefono zenbakia, egoera... ;
ONARTZEN DUT(dugu), erreserbarik gabe, erabilia(k) d(ir)en Herriko Etxeko Eskolaldiaren Zerbitzu(ar)en barne araudia ;
BAIMENA EMATEN DIET(diegu), animazio arduradunel eta langileel, urgentzia orduz, beharrezkoak diren neurri guztiak har ditzaten ;
ONARTZEN DUT(dugu), gain honetan bilduak diren datuak erabiliak izan daltezen, herriko zerbitzuen funtzionamenduaren kariatara (Datuen Zaintzari buruzko Araudi Nagusiaren (D.Z.A.N) arabera).

DATA ETA IZENPEAREN LEGEZKO ARDURADUNA(K) :

COMMUNE D'ITXASSOU – ANNÉE SCOLAIRE 2021/2022
FICHE FAMILIALE DE RENSEIGNEMENTS DES SERVICES PÉRISCOLAIRES (garderie, cantine)
ATTENTION ! Pour les familles recomposées, compléter UNE FICHE PAR FAMILLE

Fiche à retourner EN MAIRIE pour le jeudi 16 juillet 2021

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT et SEXE (M/F)	DATE DE NAISSANCE	CLASSE	NOM DE L'ECOLE	INSCRIPTION CANTINE	L'état de santé de votre enfant (pathologie chronique, allergie) nécessite-t-il la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) ? <i>Si oui, préciser ci-dessous la pathologie ou l'allergie puis faire la demande de P.A.I auprès de l'école</i>
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

DOMICILE DE L'ENFANT : CHEZ SES PARENTS EN GARDE ALTERNÉE (*dans ce cas, remplir une fiche par parent*)
 CHEZ SA MÈRE CHEZ SON PÈRE AUTRE (précisez) :

AUTORITÉ PARENTALE EXERCÉE : CONJOINTEMENT PAR UN SEUL PARENT. Si tel est le cas, préciser : parent isolé ou veuf parent séparé, divorcé

RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX) :	PERE	MERE	AUTRE (préciser la qualité) :
Nom / Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse postale :			
N° Téléphone (domicile) :			
N° Téléphone (professionnel) :			
N° Téléphone (mobile) :			
Adresse électronique :			
Profession :			
Nom de l'employeur et adresse :			
Organisme d'assurance (responsabilité civile) :			
N° du contrat :			

FACTURATION :

ADRESSE POSTALE DE FACTURATION (*une seule*) :

RÉCEPTION DE LA FACTURE : par courrier postal par voie électronique (indiquer l'adresse correspondante) : @

ORGANISME DE RATTACHEMENT : CAF MSA Autre (préciser) : N° d'ALLOCATAIRE :

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT	Numéro de Téléphone	PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE	Numéro de Téléphone
Nom/Prénom :		Nom/Prénom :	
Nom/Prénom :		Nom/Prénom :	
Nom/Prénom :		Nom/Prénom :	
Nom/Prénom :		Nom/Prénom :	

ATTESTATION SUR L'HONNEUR / AUTORISATION :

Je (Nous) soussigné(e)(s) (*nom et prénom*).....
 - ATTESTE(ONS) que les renseignements mentionnés ci-dessus sont exacts et M'ENGAGE(ONS) à signaler tous changements à la mairie (contacts, coordonnées, situation...) ;
 - ACCEPTE(ONS) sans réserve le règlement intérieur du(des) service(s) périscolaire(s) communal(aux) utilisé(s) ;
 - AUTORISE(ONS) le personnel d'animation et d'encadrement à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence ;
 - ACCEPTE(ONS) que les données ci-dessus collectées soient exploitées dans le cadre du fonctionnement des services municipaux (conformément au Règlement Général sur la Protection des données – RGPD).

DATE ET SIGNATURE DU OU DES RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX) :