

COMMUNE D'ITXASSOU – ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021
FICHE FAMILIALE DE RENSEIGNEMENTS DES SERVICES PÉRISCOLAIRES (garderie, cantine, étude surveillée)
ATTENTION ! Pour les familles recomposées, compléter UNE FICHE PAR FAMILLE

Fiche à retourner EN MAIRIE pour le samedi 4 juillet 2020

| 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><u>Si oui, préciser ci-dessous la pathologie ou l'allergie puis faire la demande de P.A.I auprès de l'école</u></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, précisez : 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) :

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

Fitxa hau HERRIKO ETXERA itzuli behar da 2020ko uztailearen 4ko larunbatarekin

| 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 :

- Beherean izenpetzen dudana (dituguna) (*izena eta deitura*).....
- SEGURTATZEN DUT(dugu), fitxa honetan jaso diren argibideak zuzenak direla eta HITZEMATEN DUT(dugu) edozein 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 arduradunei eta langileei, urgentzia orduz, beharrezkoak diren neurri guztiak har ditzaten ;
 - ONARTZEN DUT(dugu), gain honetan bilduak diren datuak erabiliak izan daitezen, herriko zerbitzuen funtzionamenduaren kariatara (Datuen Zaintzari buruzko Araudi Nagusiaren (D.Z.A.N) arabera).

DATA ETA IZENPEAREN LEGEZKO ARDURADUNA(K) :