

Guichet Famille

Année scolaire 2025-2026

FICHE ENFANT

Fiche individuelle et confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires

Protection des Données (RGPD) : l'ensemble des usagers, les représentants légaux des enfants, bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et le cas échéant du droit de consentement en s'adressant au Guichet Famille à l'adresse suivante : guichet.famille@mairie-hyeres.com avec copie au délégué à la protection des données dpo@mairie-hyeres.com ou par courrier à l'attention du délégué à la protection des données, Mairie d'Hyères- 12 avenue Joseph Clotis – BP 709 – 83412 HYERES

Enfant concerné

Nom : **Prénom (s) :**

Date de naissance : **Fille** **Garçon**

- **Inscription en Petite Section Maternelle (PS) :**
- **Inscription en Cours Préparatoire (CP) :**
- **Nouvel arrivant sur la commune, précisez la classe :**
- **Renouvellement des prestations :**
- **Inscriptions autres (écoles municipales de sports, école d'Arts, etc..) :**

Compagnie d'assurance : **N° de contrat :**

En cas d'accident causé par mon enfant, j'autorise et consent la transmission du nom de la compagnie et du numéro de contrat ci-dessus par le Guichet Famille ou le service Assurance de la Ville, à celle des responsables légaux de l'enfant victime.

Représentant légal 1 (reporter les indications notifiées sur la fiche famille) :

Nom : **Prénom :** **Tel :**

Représentant légal 2 (reporter les indications notifiées sur la fiche famille) :

Nom : **Prénom :** **Tel :**

Si séparation, veuillez indiquer la situation familiale **Garde alternée** **Garde exclusive**

On considère qu'une Garde est exclusive lorsque l'enfant passe plus de 60 % de son temps, sur une année, avec un seul de ses deux parents.

J'autorise mon enfant à partir seul (hors enfant d'âge maternel) :

Fin du Périscolaire Soir	Fin du Périscolaire Mercredi	Fin de l'Accueil de Loisirs	Fin de l'École d'Arts ou de l'École Municipale Sports
<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

Personnes autorisées par les représentants légaux (autres que les représentants légaux)

Nom Prénom	Téléphone	À contacter en cas d'urgence	Autorisé(e) à venir chercher l'enfant
.....	<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
.....	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

① Renseignements médicaux

L'enfant a-t-il une notification MDPH durant le temps scolaire ?

OUI NON

L'enfant fait-il l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé ? OUI Précisez dans le tableau ci-dessous

Allergie Alimentaire	Diabète	Asthme	Maladie Chronique (précisez)	Autres (précisez)
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> OUI
		
		

Lors de l'inscription, les représentants légaux sont dans l'obligation d'informer des allergies, des différents problèmes de santé physique, mental ou comportemental dont souffre leur enfant. **Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les signalent pas.**

(veuillez cocher) Je m'engage à informer immédiatement par écrit (mail ou courrier) le Guichet Famille en cas de changement de situation médicale (apparition ou fin d'une allergie alimentaire, etc...) concernant mon enfant.

ATTENTION, à ne cocher que pour les enfants inscrits à l'école d'Arts :

J'autorise mon enfant à participer aux collations organisées au sein de l'école d'arts : OUI NON

② **Vaccinations :** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

En application du décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire, je certifie que mon enfant, Nom Prénom : est à jour des vaccins obligatoires.

OUI NON*

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre obligatoirement un certificat médical de contre indication.

② Bis : **Nom du médecin référent :**

Téléphone du médecin :

Je soussigné(e) déclare :

- que mon enfant, Nom Prénom : ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités sportives
- que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts

(veuillez cocher) **J'autorise :**

- Mon enfant à participer à toutes les activités municipales auxquelles ce dernier est inscrit
- Le personnel d'encadrement à orienter mon enfant vers un établissement hospitalier afin d'y faire pratiquer toute intervention jugée utile par le corps médical

J'autorise la Ville à prendre en photo mon enfant dans le cadre des activités municipales auxquelles ce dernier est inscrit et à les diffuser dans les strictes conditions énoncées dans l'article 11.2 du Règlement Intérieur Général OUI NON

Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur Général et de ses annexes, applicables aux inscriptions scolaires, périscolaires, extra-scolaires, aux activités municipales (Sports, Culture, ..) qui me sera adressé par mail, 1 fois par an et consultable dans mon espace Guichet famille

À Hyères, le /...../202..

Signature(s) obligatoire(s) du(des) Responsable(s) légal(aux) suivie(s) de la mention : « Lu et Approuvé » (mention manuscrite)