

Guichet Famille

Année scolaire 2026-2027

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 :

Date de naissance :

Fille

Garçon

● Inscription en Petite Section Maternelle (PS) :

● Inscription en Cours Préparatoire (CP) :

● Nouvel arrivant sur la commune, précisez la classe* :

*Classe :

● Renouvellement des prestations 2026-2027 :

● Inscriptions autres (écoles municipales de sports, école d'Arts, etc..) :

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 :

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 à contacter en cas d'urgence (si différentes des personnes déjà indiquées)

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone.

Nom et Prénom : Numéro de téléphone :/...../...../...../..... Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> À contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à venir chercher l'enfant
Nom et Prénom : Numéro de téléphone :/...../...../...../..... Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> À contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à venir chercher l'enfant
Nom et Prénom : Numéro de téléphone :/...../...../...../..... Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> À contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé(e) à venir chercher l'enfant

Compagnie d'assurance : N° de contrat :

En cas d'accident causé par mon enfant, j'autorise et consens 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.

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 référent :/...../...../...../.....

Je déclare que mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités sportives

Je déclare que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts. En cas de modifications d'un de ces derniers en cours d'année, je m'engage à transmettre une nouvelle fiche AE .

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, ..) consultable dans mon espace Guichet Famille

À Hyères, le/...../202...

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