

ELEVE

NOM de Famille : _____ **Prénom :** _____

Né (e) le ___/___/___ **Lieu de naissance** (commune et département) : _____

Sexe : **F** **M** **Nationalité :** _____

Adresse : Rue : _____

Code Postal : _____ **VILLE :** _____

REPRESENTANTS LEGAUX à compléter quelle que soit votre situation familiale

RESPONSABLE 1 : en qualité de **Père /Mère** (entourer) **Autorité parentale :** OUI/NON

NOM de Famille : _____ **NOM d'usage :** _____

Prénom : _____ **Profession :** _____

Situation familiale : Marié (e) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubin(e)
Pacsé(e) (entourer)

Adresse (si différente de l'élève): Rue : _____

Code Postal : _____ **VILLE :** _____

Tel fixe : _____ **Tel portable :** _____

Courriel: _____

RESPONSABLE 2 : en qualité de **Père /Mère** (entourer) **Autorité parentale :** OUI/NON

NOM de Famille : _____ **NOM d'usage :** _____

Prénom : _____ **Profession :** _____

Situation familiale : Marié (e) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubin(e)
Pacsé(e) (entourer)

Adresse (si différente de l'élève): Rue : _____

Code Postal : _____ **VILLE :** _____

Tel fixe : _____ **Tel portable :** _____

Courriel: _____

Autre responsable légal : _____ **Autorité parentale :** OUI/NON

ORGANISME : _____ **Référent :** _____

Fonction : _____ **Lien avec l'enfant :** _____

Adresse (si différente de l'élève): Rue : _____

Code Postal : _____ **VILLE :** _____

Tel fixe : _____ **Tel portable :** _____

Courriel: _____

Nom / Prénom des FRERE(S) – SŒUR(S)	Année de naissance	ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ et classe ou Non scolarisé

Pièces à présenter *Justificatif de domicile* *Carnet de vaccination* *Livret famille* *Certificat de radiation*

Je soussigné(e), _____, Responsable légal(e) de l'enfant dont les noms, prénoms et adresse figurent ci-dessus, déclare exacts les renseignements donnés, et m'engage à signaler toutes modifications en cours d'année.

Date : le _____

Signature

Affectation et *Visa Mairie*

Ecole Maternelle Louise MICHEL
 rue Saint Martin - 54700 Blénod-lès-P.A.M

☎ 06-89-15-79-40
ce.05412231@ac-nancy-metz.fr

Ecole Maternelle Jacques PRÉVERT
 rue Salvador Allendé - 54700 Blénod-lès-P.A.M

☎ 03-83-81-32-92
ce.0541951c@ac-nancy-metz.fr

Traitement des données à caractère personnel

Les informations personnelles que vous nous communiquez par l'envoi d'un courrier électronique, par connexion à un service en ligne, par renseignement d'un formulaire ou par tout autre moyen sont strictement confidentielles et destinées au traitement de vos demandes par les services **de la Mairie de Blénod-Lès-Pont-À-Mousson**. Elles ne sont transmises à aucun tiers ni à titre onéreux ni à titre gratuit. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement Général sur la Protection des données (RGPD) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

Le Délégué à la protection des données -soit <https://www.agirhe.cdg54.fr/TDB/rgpd.aspx>

-soit à l'adresse postale suivante : **Délégué à la protection des données**
Centre de Gestion de Meurthe-et-Moselle-2 allée Pelletier Doisy-54600 Villers-Lès-Nancy