



FICHE RENSEIGNEMENTS RENOUVELLEMENT DE CONTRAT
(A retourner à votre établissement d'accueil **avant le 09 décembre 2019**)

Nom de l'enfant : _____ Multi accueil : _____

Période d'accueil souhaitée : (la période contractuelle étant l'année civile, les contrats sont revus chaque année en janvier).
Du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020 ou du au

Nombre de semaines de congés souhaité : _____. *Veillez à calquer vos congés sur les périodes de fermeture de l'établissement.*
Le nombre de semaines de congés inscrit ci-dessus **vous engage et doit être respecté**. Tous congés au-delà de votre souhait exprimé seront notés en absence injustifiée et donc facturés. Tous congés non pris au terme du contrat annuel, au moment du départ de l'enfant ou en cas de passage en accueil occasionnel feront l'objet d'une régularisation et seront facturés. **En cas de changement de durée d'accueil, contactez la directrice le plus tôt possible.**

Horaires demandés :

En cas de Planning par roulement merci de préciser les dates des Semaines 1 et 2	Horaires	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	Total heures
		1 ^{ère} semaine N° semaine : __ ou date : ____	Arrivée				
	Départ						
2 ^{ème} semaine N° semaine : __ ou date : ____	Arrivée						
	Départ						

Vérifications d'informations et mises à jour : (à remplir impérativement même si déjà communiquées)

	N° tél du domicile	N° tél du lieu d'activité (travail)	N° du portable	Adresse e-mail
Parent 1				
Parent 2				
Autres contact(s)	Nom : _____	Tél. : _____	Nom : _____	Tél. : _____
	Nom : _____	Tél. : _____	Nom : _____	Tél. : _____

Situation familiale : Célibataire Concubins Mariés Pacsés Séparé(e) Divorcé(e) Veuf/Veuve

Adresse du domicile du parent 1 : _____

Adresse du domicile du parent 2 si différente : _____

Profession ou activité du parent 1 : _____

Nom de l'employeur (*) : _____

Adresse de l'employeur (*) : _____

Profession ou activité du parent 2 : _____

Nom de l'employeur (*) : _____

Adresse de l'employeur (*) : _____

(*) Si vous êtes étudiant, en formation ou en stage, indiquez le nom et l'adresse de l'organisme.

Vos revenus pris en compte pour l'année 2020 seront ceux de l'année 2018 (référence CAF.)

Vaccinations en référence au calendrier vaccinal en cours :

Apporter le carnet de santé de l'enfant directement à la Directrice s'il y a eu des vaccinations dans l'année.

Fait à _____ Le _____ Signatures : _____

Réservé au service : Groupe _____ Niveau : _____

Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées dans le but de renouveler le contrat d'accueil de votre enfant dans l'un des établissements d'accueil du jeune enfant géré par le Centre Communal d'Action Sociale de Niort. L'adresse mail permet au service Petite Enfance de pouvoir vous joindre en cas de besoin.

Le CCAS est responsable des données collectées. Ces données sont utilisées uniquement par le service Petite Enfance de Niort. Elles sont conservées sur toute la période d'accueil de l'enfant et jusqu'à 7 ans maximum. Vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le Délégué à la Protection des Données :

Par courrier électronique à : protectiondonneespersonnelles@agglo-niort.fr

Par courrier : à l'attention de la Déléguée à la Protection des Données, COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DU NIORTAIS 140, rue des Equarts CS28770 79027 NIORT CEDEX

Toute, personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX