

**FICHE ADMINISTRES**

Date

NOM :

PRENOMS :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE:

**Téléphone:**

obligatoire

**mail :**

obligatoire

SITUATION DE FAMILLE :

PROFESSION :

EMPLOYEUR :

CONJOINT EPOUX PASCE AVEC NOM DE JEUNE FILLE (barrez les mentions inutiles):

Nom:

PRENOM :

Téléphone:

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE:

PROFESSION :

EMPLOYEUR :

OBSERVATIONS :

Je prends acte que ces informations sont collectées par la mairie du Coudray sur Thelle en conformité avec les dispositions du RGPD aux fins d'assurer le système d'Alerte « Gédicom » ainsi que du programme d'aide à la personne et ne seront pas utilisées à une autre fin, et qu'en aucun cas, ils ne pourront être communiqués à des tiers non autorisés. Pour plus d'information sur le traitement de vos données personnelles, ou pour l'exercice de vos droits d'accès et de rectification, veuillez-vous adresser votre requête par écrit à Mairie du Coudray sur Thelle – 6824 rue Principale – 60430 LE COUDRAY SUR THELLE.

**signature**

ENFANTS :

Inscrire tous les enfants présents dans le foyer

| Nom | Prénoms | date | lieu de naissance | observations |
|-----|---------|------|-------------------|--------------|
|     |         |      |                   |              |
|     |         |      |                   |              |
|     |         |      |                   |              |
|     |         |      |                   |              |