



Accueil de Loisirs Sans Hébergement  
Accueil Périscolaire Mutualisé  
St-Georges-de-Reintembault

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
Année Scolaire 2018/2019  
(Mercredi - Vacances Scolaires  
& Accueil Périscolaire Mutualisé)

**ENFANT A INSCRIRE**

Nom de l'enfant	Prénom de l'enfant	Date de naissance	Sexe (G/F)

**ADRESSE DE L'ENFANT**

Rue : .....  
Code postal : ..... commune : .....

**LE PERE**

Nom : ..... Prénom : .....  
N° sécurité sociale : .....

Profession : ..... Employeur : .....

**LA MERE :**

Nom : ..... Prénom : .....  
N° sécurité sociale : .....

Profession : ..... Employeur : .....

**SITUATION FAMILIALE**

- Marié(e)                       divorcé(e)                       Pacs  
 Vie maritale                       célibataire                       veuf(Ve)

**LES N° DE TELEPHONE** (n'oubliez pas que nous pouvons avoir besoin de vous joindre à tout moment de la journée. Les noter par ordre de priorité. Merci)

1/ : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_                      Intitulé : .....  
2/ : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_                      Intitulé : .....  
3/ : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_                      Intitulé : .....

**REGIME D'APPARTENANCE**

CAF  MSA  Autre :

N° allocataire CAF : .....

Pour les familles allocataires de la CAF, il est demandé le numéro d'allocataire.

**J'autorise** la Directrice de l'Accueil de Loisirs à consulter mon Revenu Fiscal de Référence grâce à un accès réservé et confidentiel (CDAP/CAFPR) pour pouvoir appliquer la Tranche correspondante au quotient Familial.

Oui  Non

En cas de séparation, il est nécessaire de fournir le numéro d'allocataire du parent qui a la garde de l'enfant.

**ADRESSE OU LA FACTURE DOIT ETRE ENVOYEE**

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : .....

Code postal : ..... commune : .....

Possédez- vous une adresse mail ?

Mail : .....

**PROTECTIONS DES DONNEES**

- **J'AUTORISE** l'utilisation de mon mail pour l'envoi d'informations relatives au Centre de Loisirs

Oui  Non

- **J'AUTORISE** la diffusion de photos représentant mon enfant prises à l'occasion des animations auxquelles il participe, sur les publications municipales, la presse, les diverses expositions ainsi que sur le site internet de la commune, réseaux sociaux. J'autorise également les éventuels stagiaires à diffuser la photo de mon enfant sur leur rapport de stage.

Oui  Non

Conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD), vos données adresse et mail ne seront pas diffusées auprès d'un service extérieur, et vous pouvez demander à tout moment d'être rayé de notre liste de diffusion

**LES AUTORISATIONS PARENTALES**

- **J'AUTORISE** les personnes mentionnées ci-dessous à récupérer mon ou mes enfant(s) si besoin. J'en aviserai la directrice de l'accueil de loisirs. J'ai pris connaissance qu'une pièce d'identité pourra leur être demandée si la directrice ou les animatrices responsables de l'accueil ne les connaissent pas.

NOMS & PRENOMS	Lien de parenté	N° de téléphone en cas de retard

- **J'AUTORISE** mon ou mes enfant(s) de plus de 6 ans à quitter seul l'accueil de loisirs et l'accueil périscolaire le midi ou le soir sur présentation d'une décharge indiquant l'heure de départ.

Oui

Non

- **J'AUTORISE** mon ou mes enfant(s) à participer aux différentes activités organisées par l'accueil de loisirs après avoir eu connaissance de l'organisation et du fonctionnement général de l'accueil.

Oui

Non

- **J'AUTORISE**, en cas d'urgence, la directrice de l'accueil à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon ou mes enfant(s).

Oui

Non

- **J'AUTORISE**, cas d'urgence, la directrice de l'accueil, à administrer des médicaments (type doliprane ou paracétamol) à mon ou mes enfants en cas de fièvre.

Oui

Non

- **J'AUTORISE** les responsables de l'accueil de loisirs à faire transporter mon ou mes enfant(s) pour les besoins des activités de l'accueil de loisirs en transport en commun.

Oui

Non

Par ailleurs,

- **Je DECHARGE** les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ de l'accueil de loisirs de mon enfant si celui-ci se déplace seul. Il en est de même si mon enfant se déplace à une activité extérieure à l'accueil de loisirs sur le temps du mercredi ou des vacances (déplacement pour la catéchèse, sport, musique.....).

- **Je M'ENGAGE** à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.

- **J'ATTESTE** avoir été informé de l'obligation de souscrire à un contrat d'assurance des personnes couvrant les dommages corporels pouvant exposé les activités auxquelles mon enfant participe.

- **J'ATTESTE** avoir été informé des modalités d'organisation générale de l'accueil de loisirs et de l'accueil périscolaire mutualisé. Je certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Lu et approuvé

Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Date signature des représentants légaux

Lu et approuvé (Mise à jour en 2019)

Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Date signature des représentants légaux