

FICHE DE RENSEIGNEMENTS **INDIVIDUELLE**

Année 2018-2019

PHOTO
D'IDENTITÉ

RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____

Adresse si différente des parents : _____

Sexe : M F

Classe fréquentée : _____

Autorise à utiliser les photos prises pour le site internet et la presse oui non

Autorise la mise en ligne sur Internet des vidéos prises lors des activités oui non

PERSONNE AYANT LA RESPONSABILITE PARENTALE

Nom – Prénom

Qualité

Père Mère Tuteur

Père Mère Tuteur

Autre

Autre

Adresse

Commune

Code Postal

Téléphone domicile

Téléphone portable

Adresse mail

Profession

Téléphone professionnel

ADRESSE OU LA FACTURE DOIT ETRE ENVOYEE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

ASSURANCES ET COUVERTURE SOCIALE

Nom Assurance

Adresse

N° de contrat

Responsabilité civile

Nom Assurance Responsabilité extrascolaire _____	Adresse _____	N° de contrat _____
Numéro de sécurité sociale _____	Adresse de la caisse ou centre payeur _____	

Nom du parent qui perçoit les allocations familiales : _____

N° Allocataire : _____

Organisme qui verse les prestations familiales : CAF MSA
ou régime particulier : Education Nationale France Télécom
Autre (EDF-GDF, SNCF...)

AUTORISATIONS PARTICULIÈRES

Je soussigné(e) _____ agissant en qualité de père – mère - tuteur (1)

de l'enfant _____

- ATTESTE avoir été informé de l'intérêt de souscrire à un contrat d'assurance des personnes couvrant les dommages corporels pouvant exposer les activités péri et extrascolaires auxquelles participe mon enfant,
- ATTESTE avoir pris connaissance des conditions d'organisation du centre de loisirs sans hébergement ainsi que des conditions tarifaires ;

(2) AUTORISE mon enfant à participer à toutes les activités organisées par le service, sous la responsabilité du personnel d'animation dans le centre et à l'extérieur,

(2) AUTORISE mon enfant à se baigner (piscine, mer) dans le cadre des activités du Centre de Loisirs, dans les lieux de baignade autorisée,

(2) AUTORISE la diffusion de photos représentant mon enfant, prises à l'occasion des activités auxquelles il participe, sur les publications municipales,

(2) **AUTORISE le service enfance à utiliser mon adresse postale, mon mail pour l'envoi de courrier (programme, informations liées au service).**

(2) **SOUHAITE que mes mails soient envoyés en copie cachée (CCI)**

(2) **NOTE qu'au bout d'1 an de non utilisation du service, mes données personnelles seront supprimées**

(2) AUTORISE mon enfant à quitter seul : l'accueil périscolaire, le centre de Loisirs (1)

Préciser l'heure en cochant

12h00 <input type="checkbox"/>	17h00 <input type="checkbox"/>	17h30 <input type="checkbox"/>
18h00 <input type="checkbox"/>	18h30 <input type="checkbox"/>	

(2) AUTORISE une tierce personne, autre que les parents, à prendre en charge mon enfant, en mon absence, à la fin des activités.

Mme Mlle M. _____ adresse _____ Tél. _____

Mme Mlle M. _____ adresse _____ Tél. _____

Mme Mlle M. _____ adresse _____ Tél. _____

Je certifie l'exactitude des renseignements figurant dans le dossier

Fait à
le
Signature

(1) rayer les mentions inutiles

(2) cocher les cases correspondantes pour accord