

# **FICHE DE RENSEIGNEMENTS** **INDIVIDUELLE**

Année 2024-2025

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	_____	_____
Date et lieu de naissance des parents	/ / à	/ / à
Qualité	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Adresse	_____	_____
Commune	_____	_____
Code Postal	_____	_____
Téléphone domicile	_____	_____
Téléphone portable	_____	_____
Adresse mail (obligatoire)	_____	_____
Profession	_____	_____
Téléphone professionnel	_____	_____

## **ADRESSE OU LA FACTURE DOIT ETRE ENVOYEE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

## **ASSURANCES ET COUVERTURE SOCIALE**

Nom Assurance Responsabilité civile	Adresse	N° de contrat
--	---------	---------------

_____	_____	_____
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                       17h00                       17h30   
18h00                       18h30

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

Parenté : Nom-Prénom. \_\_\_\_\_ adresse \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Parenté : Nom-Prenom. \_\_\_\_\_ adresse \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Parenté : Nom-Prénom. \_\_\_\_\_ 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