



FICHE DE RENSEIGNEMENT

Enfants non scolarisés à Saint André de Seignanx



PARENT 1 – PARENT 2 ou RESPONSABLE LEGAL

Nom du représentant légal 1 :	Nom du représentant légal 2 :
Prénom :	Prénom :
Autorité parentale : oui – non	Autorité parentale : oui – non
Employeur :	Employeur :
Situation familiale (1) :	Situation familiale (1) :
Adresse complète :	Adresse complète (si différente du représentant légal 1) :
Téléphone du domicile :	Téléphone du domicile :
Téléphone Portable :	Téléphone Portable :
Téléphone du travail :	Téléphone du travail :
Courriel (2):	Courriel(2) :

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Concubin(e) – Pacsé(e)

(2) L'adresse mail permet de communiquer les informations importantes et urgentes concernant l'école, le périscolaire et l'extrascolaire. Les inscriptions aux TAP seront communiquées par mail. Si vous n'avez pas de mail, un courrier papier vous sera adressé pour chaque information.

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Sexe : féminin <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/>	Sexe : féminin <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/>	Sexe : féminin <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/>
Date de naissance :/...../.....	Date de naissance :/...../.....	Date de naissance :/...../.....
<u>Assurance de l'enfant*</u>	<u>Assurance de l'enfant*</u>	<u>Assurance de l'enfant*</u>
Compagnie d'assurance :	Compagnie d'assurance :	Compagnie d'assurance :
Numéro de l'attestation :	Numéro de l'attestation :	Numéro de l'attestation :
<input type="checkbox"/> Responsabilité civile	<input type="checkbox"/> Responsabilité civile	<input type="checkbox"/> Responsabilité civile
<input type="checkbox"/> Individuelle accident	<input type="checkbox"/> Individuelle accident	<input type="checkbox"/> Individuelle accident
<input type="checkbox"/> Garantie extra-scolaire	<input type="checkbox"/> Garantie extra-scolaire	<input type="checkbox"/> Garantie extra-scolaire

* joindre l'attestation d'assurance - obligatoire dans le cadre périscolaire et extrascolaire

AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE VOTRE ENFANT

Je soussigné(e),autorise l'Accueil de loisirs à publier et utiliser les photos, les films et les enregistrements audio sur lesquels figurent mon (mes) enfant(s) qui seraient pris dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires.

Ceux-ci pourront être reproduits par l'accueil de loisirs, la Mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part.

Enfant 1 : oui non **Enfant 2 :** oui non **Enfant 3 :** oui no

" Conformément à l'article 32 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous pouvez obtenir communication, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en vous adressant à l'Accueil Collectif de Mineurs Dous Pitchouns. Les informations recueillies sont gérées par le Service Accueil de loisirs pour le traitement administratif du dossier de votre enfant et ne sont ni diffusées, ni vendues."

AUTORISATION DE SORTIE

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
A quitter seul l'accueil de loisirs après	A quitter seul l'accueil de loisirs après	A quitter seul l'accueil de loisirs après
à.....heures, le(s)	à.....heures, le(s)	à.....heures, le(s)

Je, soussigné(e)..... assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie et l'ACM de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE (SI LES REPRESENTANTS LEGAUX NE SONT PAS JOIGNABLES) ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

Personne 1	Personne 2	Personne 3
<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence*	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence*	<input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence*
<input type="checkbox"/> Autorisée à prendre l'enfant	<input type="checkbox"/> Autorisée à prendre l'enfant	<input type="checkbox"/> Autorisée à prendre l'enfant
NOM :.....	NOM :.....	NOM :.....
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Téléphone	Téléphone	Téléphone
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
<input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Assistante maternelle	<input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Assistante maternelle	<input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Assistante maternelle
<input type="checkbox"/> Grands-parents	<input type="checkbox"/> Grands-parents	<input type="checkbox"/> Grands-parents
<input type="checkbox"/> Autre, précisez.....	<input type="checkbox"/> Autre, précisez.....	<input type="checkbox"/> Autre, précisez.....

* les personnes à appeler doivent être majeures.

" Conformément à l'article 32 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous pouvez obtenir communication, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en vous adressant à l'Accueil Collectif de Mineurs Dous Pitchouns. Les informations recueillies sont gérées par le Service Accueil de loisirs pour le traitement administratif du dossier de votre enfant et ne sont ni diffusées, ni vendues."