



FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS

- Accueil de Loisirs Périscolaire de (Préciser)
 Accueil de Loisirs Sans Hébergement (Monflanquin/Cancon)

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Attestation d'Assurance** (comprenant la mention Activités Périscolaires et/ou Extrascolaires)
 Fiche Sanitaire de Liaison (disponible sur demande) + **Vaccinations** (Carnet de Santé)
 + Suivant la situation de l'Enfant : PAI et/ou Ordonnance en cas de traitement médical en cours)
 Attestation du Quotient Familial (à fournir, accessible depuis votre Espace Personnel CAF/MSA/Autres)

INFORMATIONS « FAMILLE »

Cocher cette case si vous remplissez ce dossier en tant que « Famille d'Accueil » du (ou des) Enfant(s) ci-après

Nom d'usage :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :

CONTACT (1) :

Mère Père Autre (préciser) :

Nom :
 Prénom :
 Date de Naissance : / /
 Lieu de Naissance :

Coordonnées

N° Portable : - - -
 Mail :

Pour vous contacter en cas d'urgence

Profession :
 Lieu :
 Tél travail :

CONTACT (2) :

Mère Père Autre (préciser) :

Nom :
 Prénom :
 Date de Naissance : / /
 Lieu de Naissance :

Coordonnées

N° Portable : - - -
 Mail :

Pour vous contacter en cas d'urgence

Profession :
 Lieu :
 Tél travail :

ENFANT #1

NOM :
 PRENOM :
 Date de Naissance : / /
 Enfant bénéficiant de l'AEEH
 Informations (Allergies, Asthme, Régime alimentaire,...):

ENFANT #2

NOM :
 PRENOM :
 Date de Naissance : / /
 Enfant bénéficiant de l'AEEH
 Informations (Allergies, Asthme, Régime alimentaire,...):

ENFANT #3

NOM :
 PRENOM :
 Date de Naissance : / /
 Enfant bénéficiant de l'AEEH
 Informations (Allergies, Asthme, Régime alimentaire,...):

ENFANT #4

NOM :
 PRENOM :
 Date de Naissance : / /
 Enfant bénéficiant de l'AEEH
 Informations (Allergies, Asthme, Régime alimentaire,...):



INFORMATIONS « AUTORITES PARENTALES »

*Si, pour minimum un responsable légal du mineur,
les informations sont **identiques** à celles renseignées dans l'encart **INFORMATIONS « FAMILLE »**,
Alors cocher la ou les cases suivantes suivant la situation du foyer :* Mère Père

*Si, pour un responsable légal du mineur,
les informations sont **différentes** à celles renseignées dans l'encart **INFORMATIONS « FAMILLE »** (en cas de séparation, divorce,...)
Alors renseigner obligatoirement ci-dessous :*

<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père De l'enfant : <input type="checkbox"/> #1 <input type="checkbox"/> #2 <input type="checkbox"/> #3 <input type="checkbox"/> #4 Nom : Prénom : Date de Naissance : / / Lieu de Naissance : Situation familiale :	<p style="text-align: center;">Coordonnées</p> Adresse : CP : Ville : N° Portable : - - - Mail : <p style="text-align: center;">Pour contacter cette personne en cas d'urgence</p> Profession : Lieu : Tél travail :
--	---

*Si un des deux parents est déchu de son autorité parentale (partielle ou totale),
joindre obligatoirement le document officiel (ordonnance de restriction, jugement,...)*

DÉPLACEMENTS

Déplacements en autonomie Votre (vos) enfant(s) peut (peuvent) partir **seul(s)** : OUI NON

Personne(s) autorisée(s) à venir récupérer les enfants

*Ces autorisations sont **permanentes**. Pour une autorisation **exceptionnelle**, une attestation est disponible auprès de l'Accueil de Loisirs*

Nom : Prénom : N° Portable : - - - Lien :	Nom : Prénom : N° Portable : - - - Lien :
--	--

INFORMATIONS FACTURATION

Régime d'appartenance <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre : (SNCF, EDF/GDF, RATP, ...)	Informations liées au dossier N° Allocataire : Nom :
---	---

*Pour les **Familles d'Accueil** : merci de contacter l'Accueil de Loisirs pour les informations de facturation*

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise mon (mes) enfant(s) :

- À participer à l'ensemble des activités	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
- À figurer sur l'ensemble des supports de communication (photos, vidéos, articles...)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Après autorisation et précision de diffusion OUI NON

Je soussigné(e),,

- › déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- › m'engage à signaler toute modification des informations renseignées sur cette fiche,
- › accepte sans réserve le Règlement Intérieur* de la structure,
- › autorise le(s) responsable(s) de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant (traitements médicaux, hospitalisation)

Le à

Signature

**Disponible sur place ainsi que sur le site internet*

Les informations recueillies sur ce formulaire sont traitées par la Communauté de Communes Bastides en Haut-Agenais Périgord pour la gestion des inscriptions aux Accueils de Loisirs Périscolaires et aux Accueils de Loisirs Sans Hébergement. La base légale du traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : les agents ayant un intérêt légitime à avoir communication de ces informations dans le cadre de leurs missions, leurs supérieurs hiérarchiques. Les données sont conservées sans limitation de durée. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à dpo@cd47.fr /05.53.48.00.70/ CDGFPT du Lot-et-Garonne, 53 rue de Cartou, 47000 Agen. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.