



FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS

Ce dossier d'inscription est valable pour les ALSH de Cancon, Monflanquin et La Sauvetat.
Ainsi que pour les ALP de Cancon, Castelnau, Monbahus, Monflanquin, Paulhiac et La Sauvetat.

INFORMATIONS « FAMILLE »

CONTACT (1) :

- Mère Père
 Famille d'Accueil Autre (préciser) :

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

Coordonnées

N° Portable : - - - -
Mail :
Adresse :

Pour vous contacter en cas d'urgence

Profession :
Lieu :
Tél travail :

CONTACT (2) :

- Mère Père
 Famille d'Accueil Autre (préciser) :

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

Coordonnées

N° Portable : - - - -
Mail :
Adresse :

Pour vous contacter en cas d'urgence

Profession :
Lieu :
Tél travail :

Régime d'appartenance : CAF MSA Autre :

Numéro allocataire : Nom allocataire :

ENFANT #1

NOM :
PRENOM :
Date de Naissance : / /
 Enfant bénéficiant de l'AEEH (fournir l'attestation MDPH)
 PAI
 J'autorise mon enfant à partir SEUL de l'ALSH / ALP

Informations (Allergies, Asthme, Régime alimentaire,...):
.....
.....

ENFANT #2

NOM :
PRENOM :
Date de Naissance : / /
 Enfant bénéficiant de l'AEEH (fournir l'attestation MDPH)
 PAI
 J'autorise mon enfant à partir SEUL de l'ALSH / ALP

Informations (Allergies, Asthme, Régime alimentaire,...):
.....
.....

ENFANT #3

NOM :
PRENOM :
Date de Naissance : / /
 Enfant bénéficiant de l'AEEH (fournir l'attestation MDPH)
 PAI
 J'autorise mon enfant à partir SEUL de l'ALSH / ALP

Informations (Allergies, Asthme, Régime alimentaire,...):
.....
.....

ENFANT #4

NOM :
PRENOM :
Date de Naissance : / /
 Enfant bénéficiant de l'AEEH (fournir l'attestation MDPH)
 PAI
 J'autorise mon enfant à partir SEUL de l'ALSH / ALP

Informations (Allergies, Asthme, Régime alimentaire,...):
.....
.....



INFORMATIONS « autre(s) autorité(s) parentale(s) »

Si, pour un responsable légal, les informations sont **différentes** à celles renseignées dans l'encart INFORMATIONS « FAMILLE » (en cas de séparation, divorce, etc.) alors complétez **obligatoirement** les informations 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 : <p style="text-align: center;"><u>Coordonnées</u></p> Adresse : CP : Ville : N° Portable : - - - Mail :	<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 : <p style="text-align: center;"><u>Coordonnées</u></p> Adresse : CP : Ville : N° Portable : - - - Mail :
---	---

INFORMATIONS « autorité(s) parentale(s) déchue(s) »

Parent non autorisé à venir récupérer l'enfant Précisez <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père Joindre obligatoirement le document officiel (ordonnance de restriction, jugement,...)	Parent non autorisé à venir récupérer l'enfant Précisez <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père Joindre obligatoirement le document officiel (ordonnance de restriction, jugement,...)
---	---

DÉPLACEMENTS

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

AUTORISATIONS PARENTALES

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

- À participer à l'ensemble des activités OUI NON
- À figurer sur l'ensemble des supports de communication (*photos, vidéos, articles...*) OUI NON

Après autorisation et précision de diffusion

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 ppo@cda47.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 respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.