

FICHE D'INSCRIPTION ALSH ADO Monflanquin

*Seul un dossier d'inscription complet permet l'inscription aux animations de l'ALSH Ado .
Les documents ci-dessous constituent le dossier d'inscription, et peuvent être envoyés par mail .*

Documents à fournir obligatoirement

- Livret de famille
- Attestation d'Assurance
- Attestation du Quotient Familial
- Vaccinations du Carnet de Santé

Documents fournis

- ✓ Fiche d'Inscription
- ✓ Fiche Sanitaire de Liaison

Documents à fournir suivant la situation

- En cas de traitement médical chronique : Protocole d'Accueil Individualisé, avec le traitement nécessaire*
- En cas de traitement médical ponctuel : Ordonnance, avec le traitement*
- En cas de séparation et/ou de déchéance d'autorité parentale : joindre document officiel (jugement, ordonnance de restriction ...)*

INFORMATIONS « FAMILLE »

RESPONSABLE LEGAL 1

Mère Père Famille d'Accueil

Nom :
Prénom :
Date de Naissance : (JJ / MM / AAAA)
Lieu de Naissance :
Adresse :

Coordonnées

N° Portable :
Mail :

Contact en cas d'urgence

Profession :
Lieu :
Tél travail :

RESPONSABLE LEGAL 2

Mère Père Famille d'Accueil

Nom :
Prénom :
Date de Naissance : (JJ / MM / AAAA)
Lieu de Naissance :
Adresse (si différente) :

Coordonnées

N° Portable :
Mail :

Contact en cas d'urgence

Profession :
Lieu :
Tél travail :

JEUNE #1

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

JEUNE #2

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

JEUNE #3

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

JEUNE #4

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

FACTURATION

Merci de bien vouloir cocher la case correspondante :

Facturation commune

La facture sera adressée uniquement à l'allocataire CAF/MSA, faisant office de redevable principal/débiteur. Le deuxième représentant légal sera considéré comme redevable secondaire/solidaire.

Facturation séparée

Pour les parents séparés, **la facturation sera adressée à la personne qui procède à l'inscription**

- Pour les Familles d'Accueil : merci de vous rapprocher de l'ALSH Ado.
- Pour toute demande d'information concernant la facturation (mise en place du virement,...) : vous pouvez contacter le service comptabilité : compta@ccbastides47.com / 05.53.49.52.99

REGIME D'APPARTENANCE CAF MSA Autre : (SNCF, EDF/GDF, RATP, ...)

Nom et Prénom Allocataire : N° Allocataire :

AUTORISATIONS PARTICULIERES

Je donne mon autorisation pour l'usage des droits images et voix, qui fera l'objet d'une précision de diffusion auprès de la structure et de l'ensemble de la CCBHAP pour une durée maximale de 3 ans.

Pour les jeunes âgés de 16 ans et plus uniquement

- Je l'autorise à consommer des boissons froides énergisantes (type « RedBull » ou « Monster »)
- Je l'autorise à consommer des boissons chaudes, type thé ou café

RAPPELS :

*Les entrées/sorties de l'ALSH Ado sont libres, et le Jeune peut se déplacer seul : aucune autorisation de déplacement nécessaire
L'usage de cigarettes (même électroniques) est interdit à l'ALSH Ado*

AUTRES CONTACTS D'URGENCE (Facultatif)

Nom :
Prénom :
N° Portable :
Lien :

Nom :
Prénom :
N° Portable :
Lien :

Je soussigné(e),,

- › déclare exactes les informations renseignées et m'engage à signaler toute modification,
- › 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(s) :

**Disponible sur place ainsi que sur le site internet ; suivant le programme, le Jeune peut être amené, entre autres :*

- à participer à l'ensemble des activités (suivant le programme)
- à partir seul depuis les lieux d'accueil
- à mener des projets ponctuels sans animateur et sous conditions (portable en état d'utilisation, par groupe de 3 ou +)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont traitées par la Communauté de Communes des Bastides en Haut-Agenais Périgord pour les finalités suivantes : la gestion des inscriptions, la gestion des plannings et de la facturation. La base légale du traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public. Les destinataires de ces données sont les agents ayant un intérêt légitime à avoir communication de ces informations dans le cadre de leurs missions, ainsi que leurs supérieurs hiérarchiques. Leurs données sont conservées pendant une année.

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, vous pouvez contacter le délégué/la déléguée à la protection des données à : dpo@cdg47.fr / 05 53 48 00 70 / CDGFPT du Lot et Garonne, 53 rue de Cartou, 47 000 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.