



Accueil de Loisirs Sans Hébergement Municipal

ALSH Les P'tits Mômes - LA FLOTTE

Année scolaire 2020-2021

FICHE ANNEXE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS et MEDICAUX

Nom de l'enfant : _____ Nom de l'enfant : _____

Prénom : Prénom :

Sexe : _____ Sexe : _____

Date de naissance : / / / / / / / / Date de naissance : / / / / / / / /

Ecole : _____ Ecole : _____

Classe : _____ Classe : _____

Quotient Familial : _____ Quotient Familial : _____

N° CAF : _____ N° CAF : _____

N° MSA : _____ N° MSA : _____

Régime : _____ Régime : _____

Assurance : _____ Assurance : _____

N° Contrat : _____ N° Contrat : _____

Début : _____ Début : _____

PARENT 1 ou TUTEUR LEGAL 1 : A contacter en priorité

Nom : _____ Tél. Domicile : _____

Prénom : _____ Tél. Professionnel : _____

Situation familiale : _____ Tél. Portable : _____

Email : _____ Centre de Sécu. : _____

Adresse : _____ Employeur : _____

Ville : _____ Profession : _____

PARENT 2 ou TUTEUR LEGAL 2 :

Nom : _____ Tél. Domicile : _____

Prénom : _____ Tél. Professionnel : _____

Situation familiale : _____ Tél. Portable : _____

Email : _____ Centre de Sécu. : _____

Adresse : _____ Employeur : _____

Ville : _____ Profession : _____

Nom de personne autre que parent ou tuteur autorisée à venir chercher l'enfant :

Prénom : _____

Situation familiale : _____

Lien familial : _____

Email : _____

Tél. Domicile : _____

Adresse : _____

Tél. Professionnel : _____

Ville : _____

Tél. Portable : _____

Autorisation d'intervention médicale

Médecin traitant : _____

Coordonnées : _____

Je (nous) soussigné(e) ou (s) M. et ou Mme _____ responsable (s)
légal (aux) de(s) enfant(s) : - _____

Déclare (nt) exacts les renseignements portés sur cette fiche, sur la fiche d'inscription et sur la fiche sanitaire

Autorise (nt) le Responsable de l'ALSH à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : _____ Signature(s),

Autorisation diverses :

Je (nous) soussigné(e) ou (s) M. et ou Mme _____ responsable (s)
légal (aux) de(s) enfant(s) : - _____

Autorise (nt) mon enfant à participer aux sorties organisées : _____

Autorise (nt) mon enfant à participer aux activités aquatiques : _____

Nage-t-il : _____ Brevet Natation : _____

Autorise mon enfant à se déplacer en véhicule, accompagné par l'équipe d'animation de l'ALSH

Date : _____ Signature(s),

Autorisation droit à l'image :

Je (nous) soussigné(e) ou (s) M. et ou Mme _____ responsable (s)
légal (aux) de(s) enfant(s) : - _____ :

a) Autorise(nt) / n'autorise (nt) pas l'équipe d'encadrement de l'ALSH à prendre en photo ou à filmer mon enfant.

b) Autorise (nt) / n'autorise (nt) pas la Mairie à publier des photos de mon enfant prises dans le cadre des activités de l'ALSH, pour une utilisation ensuite dans les outils de communication municipaux (bulletin municipal, site internet, exposition,...), dans les articles de presse locale

c) Autorise (nt) / n'autorise (nt) pas la diffusion d'enregistrement sonore de la voix de mon enfant (atelier radio...), la diffusion de créations réalisés par mon enfant à l'accueil de loisirs.

Date : _____ Signature(s),

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour permettre de vous contacter dans le cadre du traitement de votre demande. Elles sont conservées uniquement pendant la durée de l'année scolaire.

Conformément à la loi « informatique et libertés » et au Règlement Général à la Protection des Données (RGPD), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant.

Vous retrouverez les modalités d'exercice de ce droit d'accès dans notre politique de protection des données.