

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.