

**Accueil de Loisirs Sans Hébergement Municipal**  
**ALSH Les P'tits Mômes – La Flotte**  
**Année scolaire 2024-2025**

**Nom de l'enfant :** ..... **Nom de l'enfant :** .....

**Prénom :** ..... **Prénom :** .....

Sexe : Féminin  ; Masculin

Sexe : Féminin  ; Masculin

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

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

Ecole : ..... Ecole : .....

Classe : ..... Classe : .....

Assurance : ..... Assurance : .....

N° de contrat : ..... N° de contrat : .....

**Représentant légal 1 : à contacter en priorité**

Nom : ..... Prénom : .....

Situation familiale (facultatif) : Célibataire  Marié  Veuf  Divorcé  Autre

Adresse complète : .....

Catégorie professionnelle : .....

① Domicile : ..... ① Portable : ..... ① Professionnel : .....

@ : .....

Centre de sécurité : .....

**Représentant légal 2 :**

Nom : ..... Prénom : .....

Situation familiale (facultatif) : Célibataire  Marié  Veuf  Divorcé  Autre

Adresse complète : .....

Catégorie professionnelle : .....

① Domicile : ..... ① Portable : ..... ① Professionnel : .....

@ : .....

Centre de sécurité : .....

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.

**Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :**

1- Nom : ..... Prénom : .....  
Lien : .....Téléphone : .....  
Adresse complète : .....

1- Nom : ..... Prénom : .....  
Lien : .....Téléphone : .....  
Adresse complète : .....

**Autorisation d'intervention médicale**

Médecin traitant : .....  
Coordonnées : .....  
Je (nous) soussigné(e) ou (s) M. et/ou Mme.....responsable(s)  
légal(aux) des enfants :.....  
Déclare(nt) exacts les renseignements portés sur ce document et la fiche sanitaire.  
Autorise(nt) le responsable de l'ALSH ou l'adjointe de direction à prendre le cas échéant, toutes mesures  
(traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Autorisations diverses** (cocher les mentions utiles)

Je (nous) soussigné(e) ou (s) M. et/ou Mme.....responsable(s)  
légal(aux) des enfants :.....  
 Autorise(nt) mon enfant (ou mes enfants) à participer aux sorties organisées par l'ALSH  
 Autorise(nt) mon enfant (ou mes enfants) à se déplacer en véhicule, accompagné par l'équipe de l'ALSH  
 Autorise(nt) mon enfant (ou mes enfants) à participer aux sorties aquatiques  
 Sait nager  Brevet de natation : joindre une copie

**Droit à l'image** (cocher les mentions utiles)

Je (nous) soussigné(e) ou (s) M. et/ou Mme.....responsable(s)  
légal(aux) des enfants :.....  
 autorise(nt) l'équipe de l'ALSH à prendre en photo ou à filmer mon enfant (ou mes enfants).  
 autorise(nt) la Mairie à publier des photos de mon enfant (ou mes enfants) prises dans le cadre des activités de l'ALSH, pour une utilisation dans les outils de communication municipaux (bulletin municipal, site internet, exposition, articles de presse...)  
 autorise(nt) la diffusion d'enregistrement sonore de la voix de mon enfant (atelier radio...), la diffusion de créations réalisées par mon enfant à l'ALSH.  
 autorise(nt) les associations partenaires de l'ALSH à diffuser des images de mon enfant (ou mes enfants) prises dans le cadre des activités proposées par le centre de loisirs.

Date : ..... Signature :