



L'ENFANT

 Fille

 Garçon

Date de naissance :

NOM :

Prénom :

École :

Classe :

RESPONSABLE(S)

Responsable 1

 Qualité : Père Mère Tuteur

 Autorité parentale : Oui Non

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :

Téléphone :

Téléphone professionnel :

Email :

N° Sécurité Sociale :

Mutuelle :

Responsable 2

 Qualité : Père Mère Tuteur

 Autorité parentale : Oui Non

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :

Téléphone :

Téléphone professionnel :

Email :

N° Sécurité Sociale :

Mutuelle :

N° Allocataire CAF :

Quotient familial :

LA PRISE EN CHARGE

L'enfant sera récupéré par les parents ?

 Oui

 Non

 Non, il peut rentrer seul

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant

NOM & Prénom	Lien de parenté	Téléphone	Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



RENSEIGNEMENT(S) SANITAIRES

Vaccin obligatoire Date de la dernière vaccination DT POLIO :

Régime alimentaire Sans Végétarien P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)

Allergie L'enfant a-t-il une allergie ? Oui Non

Si oui, laquelle ? (Alimentaire, médicamenteuse, etc...)

Médecin traitant NOM : Téléphone:

Autre(s) information(s) utile(s) :

EN CAS D'URGENCE

PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM : NOM :

Prénom : Prénom :

Téléphone : Téléphone :

DOCUMENTS À FOURNIR

- Copie de l'attestation CAF ou du dernier avis d'imposition sur le revenu.
- Copie du carnet de santé de l'enfant.
- Si P.A.I. joindre une copie.

MENTIONS GÉNÉRALES

Je soussignée Mme responsable de l'enfant

Je soussigné Mr responsable de l'enfant

Autorise N'autorise pas mon enfant à être pris(e) en photo durant les animations de l'Accueil de Loisirs et autorise que celles-ci puissent être utilisées en support papiers ou numérique. Ceci uniquement à des fins de communication dans le cadre des activités du centre social l'Atelier. La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera, en conséquence, lieu à aucune rémunération.

Autorise les responsables de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes les mesures nécessaires (SAMU, soins médicaux...) et à faire hospitaliser mon enfant si son état le nécessite.

En adhérant à l'association, vous acceptez que le centre social l'Atelier mémorise et utilise vos données personnelles dans ce formulaire dans le but d'améliorer votre expérience et vos interactions avec lui. En l'occurrence, vous autorisez le centre social l'Atelier à communiquer occasionnellement avec vous s'il le juge nécessaire afin de vous apporter des informations complémentaires sur ses projets via les coordonnées collectées dans le formulaire. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, le centre social l'Atelier s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique des données.

Date :

Signature, **précédée de la mention « lu et approuvé »**