

***En cas de séparation, la mère et le père remplissent chacun une feuille de renseignements***

NOM DE L'ENFANT	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE	ÉCOLE	PAI*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

\* PAI : **Projet d'Accueil Individualisé**

**RESPONSABLE LÉGAL 1 : NOM :**  **PRÉNOM :**

ADRESSE :

lieu dit  appart  étage

code postal  Ville

CONTACTS : ☎ domicile :  /  /  /  /  ☎ portable :  /  /  /  /

courriel :  @

PROFESSION :  ☎ Professionnel :  /  /  /  /

**RESPONSABLE LÉGAL 2 : NOM :**  **PRÉNOM :**

même adresse que le représentant légal 1

ADRESSE :

lieu dit  appart  étage

code postal  Ville

CONTACTS : ☎ domicile :  /  /  /  /  ☎ portable :  /  /  /  /

courriel :  @

PROFESSION :  ☎ Professionnel :  /  /  /  /

**Courriel pour la FACTURATION :**  @

**SITUATION FAMILIALE :**  Célibataire     Vie maritale     Pacsé(e)/ Marié(e)  
 Séparé(e) / Divorcé(e)     Veuf(ve)     Famille recomposée

**NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE :**

**DROIT DE GARDE :**  Garde alternée     Garde exclusive

**Famille d'accueil :** NOM / PRÉNOM :

ADRESSE :

code postal  Ville

CONTACTS : ☎ domicile :  /  /  /  /  ☎ portable :  /  /  /  /

courriel :  @

**RÉGIME SOCIAL** de rattachement du/des enfant/s :

Caisse :  CAF de      MSA de      Autres

Nom de l'allocataire :  N° allocataire :

Si un seul enfant à charge, pensez à actualiser vos ressources sur le site de la CAF ou nous fournir votre dernier avis d'imposition, sinon le taux plein sera appliqué à votre facturation.

## LES AUTORISATIONS PARENTALES

### AUTORISATIONS DE SORTIE

Autorisez-vous votre /vos enfant/s :

- à **partir seul/s** de la structure à l'**heure de fermeture** de l'accueil ?  Oui  Non
  - à **partir avec son frère ou sa sœur non majeur** (âgé/e de + 15 ans) ?  Oui  Non
- Si oui, remplir le cadre de renseignements ci-dessous

### PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER LE/LES ENFANT/S

Pièce d'identité obligatoire à présenter à l'équipe d'animation

Nom et prénom :   
lien de parenté :   
☎ domicile :  /  /  /  /   
☎ portable :  /  /  /  /

Nom et prénom :   
lien de parenté :   
☎ domicile :  /  /  /  /   
☎ portable :  /  /  /  /

Nom et prénom :   
lien de parenté :   
☎ domicile :  /  /  /  /   
☎ portable :  /  /  /  /

Nom et prénom :   
lien de parenté :   
☎ domicile :  /  /  /  /   
☎ portable :  /  /  /  /

### AUTORISATIONS DIVERSES

Si les responsables légaux n'ont pas pu être contactés, l'équipe d'animation est autorisée à contacter :

- En cas de **retard** à l'heure de fermeture de l'accueil, une des personnes nommées ci-dessus  Oui  Non
- En cas d'**urgence** Nom et prénom :  ☎ :  /  /  /  /

Autorisez-vous votre /vos enfant/s à :

- Utiliser un **moyen de transport** sous la surveillance d'un animateur  Oui  Non
- Être sous la responsabilité des **animateurs des autres ALSH** gérés par le Centre Social, lors des sorties et des inter centres  Oui  Non
- Être **photographié, filmé** dans le cadre de l'activité et le **diffuser** pour l'utilisation suivante :
  - support papier d'informations, exposition, diaporama, illustration presse  Oui  Non
  - site internet et facebook du Centre Social  Oui  Non

## LES ENGAGEMENTS PARENTAUX

**Nous nous engageons à :**

- Fournir des **informations exactes**
- Joindre à ce document la fiche sanitaire de liaison dûment remplie pour chacun des enfants, la photocopie de leurs vaccins, leur attestation d'assurance extrascolaire et le mode de règlement.
- Informer l'équipe d'animation de **tout changement** afin de rectifier rapidement ce document (téléphone...)
- Régler les **participations financières** relatives aux présences de mon enfant

**Nous reconnaissons :**

- Avoir pris **connaissance du règlement intérieur** des accueils de loisirs, au format papier ou sur le site internet du Centre Social Rural et en **accepter les termes**.
- Reconnaître que notre/nos enfant-s n'est/ne sont plus sous la responsabilité du Centre Social lorsque nous, ou une personne autorisée, le/les récupérons et lorsqu'il-s quitte-nt l'accueil seul.

Date :  /  /

**Signatures des responsables légaux** précédées de la mention « **lu et approuvé** »

Les informations recueillies dans ce document sont nécessaires aux fins d'inscription et de gestion de votre enfant aux accueils. Elles sont destinées uniquement au service gestion-comptabilité du Centre Social Rural. Ces données sont enregistrées et conservées le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées. Conformément à la loi « informatique et libertés » et au RGPD, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité de vos données en adressant vos demandes à l'adresse suivante : [centresocial@csrsongeon.fr](mailto:centresocial@csrsongeon.fr) ou par courrier adressé à Monsieur le Président du Centre Social Rural de Songeon, 17 impasse du petit pont 60380 Songeon. Vous pouvez également adresser une réclamation à la CNIL.