

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

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

**NOM / PRÉNOM DU PÈRE :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

Lieu dit \_\_\_\_\_ code postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ (domicile : / / / / /)

**CONTACTS :** ( Professionnel : / / / / / (portable : / / / / /

Mail Père : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**PROFESSION :** \_\_\_\_\_

**NOM / PRÉNOM DE LA MÈRE :** \_\_\_\_\_

même adresse que le père

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

Lieu dit \_\_\_\_\_ code postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ (domicile : / / / / /)

**CONTACTS :** ( Professionnel : / / / / / (portable : / / / / /

Mail mère : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**PROFESSION :** \_\_\_\_\_

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

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

Famille d'accueil : NOM / PRÉNOM : \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

**CONTACTS :** ( domicile : / / / / / (portable : / / / / /

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**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

# 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
- Etre sous la responsabilité des **animateurs des autres ALSH** gérés par le Centre Social, lors des sorties et des inter centres  Oui  Non
- Etre **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** sur ce document
- Joindre à ce document la fiche sanitaire de liaison dûment remplie pour chacun des enfants, la photocopie de leurs vaccins et leur attestation d'assurance extrascolaire
- 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** le     /     /     et en **acceptons les termes** qui régissent l'accueil périscolaire et de loisirs proposés.
- Reconnaitre que notre enfant n'est plus sous la responsabilité du Centre Social lorsqu'il quitte l'accueil.

Date :     /     /

**Signature(s) responsables légaux** précédée 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 : centre.social.songeons@wanadoo.fr ou par courrier adressé à Monsieur le Président du Centre Social Rural de Songeons, 17 impasse du petit pont 60380 Songeons. Vous pouvez également adresser une réclamation à la CNIL.