



35420 LOUVIGNÉ DU DÉSSERT **Un seul dossier est à remplir pour l'accueil de loisirs mercredis/vacances, l'accueil périscolaire public (soir), le restaurant scolaire**

## INFORMATION SUR L'ENFANT

**NOM** : ..... **Prénom** : ..... **Sexe** : F / M **Né(e) le** : ...../...../.....

**Ecole** : ..... **Classe** : ..... **P.A.I** : oui / non

## INFORMATION SUR LES PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPERER L'ENFANT

Si Interdit	NOM – Prénom de la personne concernée	Téléphone joignable	Lien de parenté avec l'enfant

## INFORMATION SUR LES PERSONNES AYANT LA RESPONSABILITÉ DE L'ENFANT

Célibataire  mariés  pacsés  séparés  divorcés  autre

**Garde alternée** : **IMPORTANT POUR LA FACTURATION** : merci de remplir alors 2 fiches de renseignements (1 par responsable payeur et indiquer les modalités de garde ci-après : exemple semaine paire / impaire, etc...)

**Modalités de garde** : .....

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre (préciser) : .....	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre (préciser) : .....
<b>NOM</b> : .....	<b>NOM</b> : .....
<b>Prénom</b> : .....	<b>Prénom</b> : .....
<b>Adresse</b> : .....	<b>Adresse</b> : .....
<b>CP</b> : ..... <b>Ville</b> : .....	<b>CP</b> : ..... <b>Ville</b> : .....
<b>Tél. fixe</b> : ..... <b>portable</b> : .....	<b>Tél. fixe</b> : ..... <b>portable</b> : .....
<b>Tél. professionnel en cas d'urgence</b> : .....	<b>Tél. professionnel en cas d'urgence</b> : .....
<b>E-mail</b> : .....	<b>E-mail</b> : .....

## ADRESSE OU DOIVENT ETRE ENVOYÉES LES FACTURES (si différente de l'adresse du responsable 1)

**Nom** : ..... **Prénom** : .....

**Adresse** : .....

**Code Postal** : ..... **Commune** : .....

**Signature du Payeur** :

**tournez la page SVP**

## AUTRES RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Nom du parent qui perçoit les allocations familiales : .....

Régime allocataire : CAF  MSA  autre  (précisez).....

N° allocataire CAF : ..... N° allocataire MSA : .....

## AUTORISATIONS (cochez les cases)

Je soussigné(e).....

Agissant en qualité de père, mère, tuteur de l'enfant :.....

- **ATTESTE** avoir pris connaissance des modalités d'organisation générale de l'ALSH et/ou des autres services périscolaires (inclus le restaurant scolaire) ainsi que les conditions tarifaires et accepte les différents règlements intérieurs liés aux services.
- **ATTESTE** avoir été informé de l'intérêt de souscrire à un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels pouvant exposer les activités péri et extra-scolaires auxquelles mon enfant participe.
- **J'AUTORISE** les professionnels habilités par la CAF à consulter mon quotient familial sur les portails sécurisés de la CAF (CDAP):  
Oui  Non  *(si non, fournir obligatoirement un document précisant le quotient familial, sans quoi ce sera automatiquement le tarif de la tranche D qui sera enregistré)*
- **J'AUTORISE** mon enfant à quitter seul l'ALSH    Oui  Non  *(si oui, un document spécifique d'autorisation de sortie est à remplir auprès du service) JE DECHARGE* l'organisateur de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ de l'ALSH de mon enfant si celui-ci se déplace seul. Il en est de même si mon enfant se déplace à une activité extérieure sur le temps du mercredi ou des vacances.
- **J'AUTORISE** la diffusion de photos incluant mon enfant dans un groupe, prises à l'occasion des animations dans :  
la presse locale                       le bulletin Info Roc de la ville   
le site internet de la ville                       la page Facebook de la ville
- **J'AUTORISE** mon enfant à participer aux différentes animations proposées après avoir eu connaissance de leur organisation générale. **Je m'engage** à cet effet à fournir ce qui est demandé (crème solaire, casquette, vêtements et chaussures adaptés à l'animation).
- **J'AUTORISE** les responsables de l'ALSH à faire transporter mon enfant pour les besoins des animations en car, en mini bus conduit par les animateurs, et le cas échéant en véhicule personnel de la direction. Je m'engage à cet effet à fournir un rehausseur homologué adapté à la taille et au poids de mon enfant de moins de 10 ans pour les sorties en mini bus. Sans cela, mon enfant ne pourra pas participer à l'animation.

*Loi RGPD : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique exclusivement destiné à la gestion des inscriptions, à la facturation et au suivi des services scolaires, périscolaires et extrascolaires de la commune. Ce traitement est assuré par un logiciel spécifique (Noé, Société AIGA) déclaré à la CNIL.*

- **J'AUTORISE** la structure à enregistrer mes données personnelles ci-dessus et les données médicales de mon enfant inscrites sur la fiche sanitaire de liaison dans leur logiciel de gestion.

**Je certifie l'exactitude des renseignements sur la présente fiche.**

Fait le : ..... Lieu : .....

**Signature :**