

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Cette fiche doit être impérativement remplie pour toute nouvelle inscription aux activités jeunes. Elle permet de recueillir toutes les informations nécessaires à la préparation et au déroulement des activités de votre enfant. Confidentielle, elle est réservée à un usage interne et les renseignements ne sont, en aucun cas, diffusés en externe.

L'ENFANT :

Prénom :

NOM :

Fille Garçon

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

Classe et établissement fréquenté :

.....

REPRESENTATION LEGAL 1 :

Prénom : NOM D'USAGE :

.....

Qualité * (père,mère,titeur)

Adresse * :

Téléphone fixe/portable * :

Téléphone professionnel :

Courriel :

REPRESENTATION LEGAL 2 :

Prénom : NOM D'USAGE :

.....

Qualité * (père,mère,titeur)

Adresse * :

Téléphone fixe/portable * :

Téléphone professionnel :

Courriel

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT (en dehors des parents) :

Prénom :

NOM D'USAGE :

Téléphone fixe/portable * :

Lien avec l'enfant * :

- Ami
- Grands parents
- Assistante maternelle
- Autres, précisez :

L'enfant est autorisé à quitter les activités jeunes seul.

Oui Non

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Caisse :Caf MSA

N° d'allocataire :

Assurance responsabilité civile

N °d'allocataire.....

CONSULTATION DU QUOTIENT FAMILIAL

J'accepte

Je n'accepte pas

Que la direction des activités jeunes consulte mon quotient familial sur le portail sécurisé mis à disposition par la CAF du Finistère et puisse appliquer le tarif modulé selon mon QF.

En cas d'absence de numéro d'allocataire, je peux transmettre mon dernier avis d'imposition à la direction des activités jeunes pour lui permettre de calculer mon QF

En cas où je refuse la consultation de mon QF, le tarif le plus élevé me sera appliqué.

AUTORISATIONS

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur Oui Non

J'accepte sans réserve le règlement intérieur des activités jeunes Oui Non

J'autorise mon enfant à prendre les transports collectifs affrété par l'ALSH Oui Non

J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités jeunes et l'autorise la collectivité à utiliser ces images pour illustrer des support d'information ou de communication (brochures, site internet et réseaux sociaux des activités jeunes). Oui NON

J'atteste que j'ai été informé des modalités d'organisation de l'accueil de loisirs OUI NON

J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par les activités jeunes OUI NON

Je décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après le départ du centre auquel est inscrit mon enfant. OUI NON

Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques engagés par l'organisateur en raison des soins engagés. Oui NON

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations susvisées et reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur sur le site internet.

Date :

Signature :

Les informations personnelles recueillis sur cette fiche, sont obligatoires (*) et nécessaires pour inscrire votre (vos) enfant(s) aux activités jeunes, et assurer la gestion des services proposés par la collectivité (inscription, suivi et facturation, mise à jour des données). Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement. Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du service de la collectivité concernée ou auprès du délégué de la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit accompagnée d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : protection.donees@cdg29.bzh .

Pour connaître vos droits et les modalités pour les exercer, veuillez consulter la notice d'information affichée ☺site internet, tableau d'affichage, mairie...)