



# Dossier d'inscription Service enfance jeunesse

## ENFANT

Nom : Prénom : Bénéficiaire AEEH : OUI  NON   
Sexe : Date de naissance : Lieu de naissance :  
Ecole : Classe :

## LES PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX

### RESPONSABLE LEGAL 1

PERE MERE TUTEUR  
Autorité parentale : oui  non   
Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Adresse :  
Code postal :  
Ville :  
Téléphone :  
Portable :  
Professionnel :  
**Mail :**  
Situation familiale :  
N° allocataire  
+ département CAF/MSA :  
Employeur :  
Profession :

### RESPONSABLE LEGAL 2

PERE MERE TUTEUR  
autorité parentale : oui  non   
Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Adresse :  
Code postal :  
Ville :  
Téléphone :  
Portable :  
Professionnel :  
**Mail :**  
Situation familiale :  
N° allocataire  
+ département CAF/MSA :  
Employeur :  
Profession :

## PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE + N° DE TEL + lien de parenté	PERSONNES HABILEES A RECUPERER VOTRE ENFANT + N° DE TEL + lien de parenté

## AUTORISATIONS

- Autorisation parentale droit à l'image dans le cadre des activités (Parution dans la presse, actu Auzon communauté, Facebook ...)
- Pour certaines activités nous avons besoin de nous déplacer pour cela nous avons des minibus ou si besoin nous faisons appel à un prestataire.

	OUI	NON
Autorisation de filmer, photographier		
Autorisation de transport		
Autorisation de rentrer seul (l'accueil de loisirs, périscolaire, accueil ados)		
Autorisation aux personnes habilitées de la Communauté de Communes à consulter « CDAP » pour connaître la dernière valeur de mon Quotient Familial, dans le cas contraire le tarif le plus élevé sera appliqué (uniquement pour les familles allocataires CAF).		

## INFORMATIONS ET SIGNATURE

Merci de remplir cette fiche (une fiche par enfant) accompagnée :

- de la fiche sanitaire complétée
- des photocopies du carnet de vaccination de vos enfants
- d'une photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile de vos enfants
- d'une photocopie de votre quotient familial avec votre numéro allocataire

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur avoir vérifié les renseignements fournis ci-dessus, déclare qu'à ma connaissance, ils sont exacts. Je m'engage à prévenir les services concernés pour toute modification concernant ces données

**Fait à**

**le :**

**signature :**

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la facturation de services aux parents. Les destinataires des données sont : les agents de la communauté de communes s'occupant des enfants, le comptable, leurs supérieurs hiérarchiques, les services chargés du recouvrement, les services de l'état habilité à effectuer des contrôles, les officiers publics ou ministériels.  
Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Auzon communauté, rue Jean Catinot, 43250 SAINTE-FLORENT. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.



**LES DIFFICUTES DE SANTE**

(Maladie, accident, crises convulsives, opérations, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Précisez.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Nom : \_\_\_\_\_ prénom \_\_\_\_\_

Adresse :

Téléphone (fixe et portable) domicile :

Nom et tel médecin traitant :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :