

Représentants légaux (Parents) si séparés ou divorcés fournir une copie du jugement de divorce.

PARENT 1 :

PARENT 2 :

Autorisation pour l'autre parent de récupérer l'enfant : oui non

Garde alternée : oui non (1 dossier à faire pour chaque parent)

Semaine impaire Semaine paire

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE OBLIGATOIRE (Fournir l'attestation)

Compagnie :

Lieu :

N° de police :

4°- PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT

(Autres adultes du foyer) :

Nom :

Prénom :

Tél :

Nom :

Prénom :

Tél :

Nom :

Prénom :

Tél :

5°-AUTORISATION A QUITTER LA STRUCTURE :

Espace « 1013 » (CM2/6^{ème}/5^{ème}) : J'autorise mon enfant à quitter seul la structure à Je n'autorise pas

6°-AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION MEDICALE ET/OU CHIRURGICALE :

Sous réserve d'en être informé le plus rapidement possible, **Nous,**

autorisons n'autorisons pas le service Enfance /Jeunesse/Education à prendre toute décision nécessaire en cas d'urgence en notre absence, y compris le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (SAMU, Pompiers) pour que puisse être pratiquée, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie, sur notre enfant.

7°-AUTORISATION DE TRANSPORT :

J'autorise Je n'autorise pas les animateurs des centres de loisirs à transporter mon enfant en minibus (sortie) dans le respect de la législation en vigueur.

8°-DROIT A L'IMAGE :

J'autorise la ville du Pellerin à utiliser les photographies où mon enfant apparaît afin d'illustrer les supports municipaux d'information et de communication.

Support papier MAIRIE oui non **Support web MAIRIE** oui non

Nous, soussignés _____, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.

L'utilisation de nos services est soumise à l'acceptation du règlement intérieur des accueils périscolaires et centres de loisirs gérés par la Ville du Pellerin, disponible sur www.ville-lepellerin.fr.

Date :

Signatures :

Nom de l'allocataire :

Nom et prénom de l'enfant concerné :

L'espace « 1013 » est facturé en fonction de votre quotient familial connu à la date d'inscription.

Pour se faire, merci de nous communiquer votre numéro d'allocataire ou de MSA.

Si vous n'êtes ni allocataire CAF, ni MSA ou que vous nous refusez l'accès à CAF.fr, merci de nous fournir la copie du dernier avis d'imposition ainsi que le dernier décompte des prestations familiales.

Sans ces documents, les services utilisés vous seront facturés au tarif maximal.

REGIME DE LA PERSONNE A FACTURER :

CAF de L.A N° d'allocataire :

QUOTIENT FAMILIAL :

MSA N° d'allocataire :

QUOTIENT FAMILIAL :

Autorisez-vous le service Enfance/Jeunesse/Education à accéder au site CAF.fr pour prendre connaissance de votre quotient familial. OUI NON

NOM(S) PRENOM(S) et ADRESSE de la (des) personnes(s) à facturer :



Conformément à la loi « informatique et libertés », les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par La mairie du Pellerin représenté par **Le Maire (accueil@ville-lepellerin.fr)** pour la gestion des accueils de Loisirs. La base légale du traitement est de 2 ans.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : Responsable d'accueil de Loisirs.

Les données sont conservées pendant 10 ans comme le stipule le code du commerce.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données à tout moment.

Pour plus d'informations sur vos droits, consultez le site cnil.fr.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter **(Responsable du service Enfance Jeunesse Éducation, enfancejeunesse@ville-lepellerin.fr)**.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Date :

Signatures :