	FICHE DE RENSEIGNEMENTS JLMS	**VACANCES 2025**

DOCUMENT A REMPLIR IMPERATIVEMENT AVANT TOUTE INSCRIPTION	**DOSSIER A RETOURNER IMPERATIVEMENT A L'ACCUEIL OU DANS LA BOITE AUX LETTRES DE LA MAIRIE OU PAR MAIL** **DOSSIER JLMS**

Nom Prénom Enfant	**Date de naissance**	**lieu de naissance**

Prestations familiales : ☐ Régime général ☐ Régime agricole ☐ Autre Régime ☐

Numéro Allocataire CAF : Quotient :

Responsable (1)	**Responsable (2)**
Qualité : Père ☐ Mère ☐ Autre : ☐	**Qualité : Père ☐ Mère ☐ Autre : ☐**
Nom Prénom :	**Nom Prénom :**
Adresse :	**Adresse :**
code postal : ville :	**code postal : ville:**
tel port:	**tel port:**
Mail :	**Mail :**
Situation familiale :	**Situation familiale :**
Autorité parentale : OUI ☐ NON ☐	**Autorité parentale : OUI ☐ NON ☐**
Situation professionnelle :	**Situation professionnelle :**

<u>Dans le cadre du règlement intérieur</u> Il est toutefois demandé aux familles de contracter une assurance responsabilité civile pour leur enfant. Il est conseillé de l'étendre à une garantie individuelle.

Attestation de police assurance responsabilité civile	N° de police :	Assurance :

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LE (OU LES) ENFANT(S)

Nom Prénom	**Téléphone**	**lien de parenté :**	**Appel en cas d'urgence :**
			OUI ☐ NON ☐
			OUI ☐ NON ☐
			OUI ☐ NON ☐
			OUI ☐ NON ☐
			OUI ☐ NON ☐

REGLEMENT GENERAL A LA PROTECTION DES DONNEES

Conformément à la règlementation en vigueur relative au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), les données collectées concernant votre famille dans le présent formulaire ont pour finalité la bonne organisation du Service Animation : Alsh Périscolaire. Seuls les services municipaux concernés ont accès à ces données confidentielles.
En application de l'Instruction DGP/SIAF/2014/006 du 22 septembre 2014, ces données seront conservées 10 ans après la fin de la période scolaire concernée par l'inscription.
Vous pouvez accéder et le cas échéant modifier ces données en contactant le service enfance ou directement par le biais du portail famille en vous connectant avec votre code personnel et unique.

Autorisations :

<u>Activités pédagogiques</u> : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités mises en place à l'extérieur de la structure	**OUI ☐ NON ☐**
<u>Sortie seul de l'accueil de loisirs</u>	**OUI ☐ NON ☐**
<u>Prise de photo/films</u> : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées	**OUI ☐ NON ☐**
<u>Hospitalisation</u> : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	**OUI ☐ NON ☐**
Déclare que mon enfant bénéficie d'un P.A.I (Uniquement Maladies ou Allergies nécessitant unPAI)	**OUI ☐ NON ☐**

Date :	**Signatures (s) précédée(s) de lu et approuvé :**