
			FICHE DE RENSEIGNEMENTS JLMS		ANNEE 2026 	
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 : <input type="checkbox"/> Régime général <input type="checkbox"/> Régime agricole <input type="checkbox"/> Autre Régime <input type="checkbox"/> Numéro Allocataire CAF : _____ Quotient : _____						
Responsable (1)				Responsable (2)		
Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>				Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>		
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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				Autorité parentale : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Situation professionnelle :				Situation professionnelle :		
Dans le cadre du règlement intérieur 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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
						OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
						OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
						OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
						OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
REGLEMENT GENERAL A LA PROTECTION DES DONNEES						
Conformément à la réglementation 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 :						
Activités pédagogiques : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités mises en place à l'extérieur de la structure				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Prise de photo/films : 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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Hospitalisation : 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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Déclare que mon enfant bénéficie d'un P.A.I (Uniquement Maladies ou Allergies nécessitant unPAI)				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Date :				Signatures (s) précédée(s) de lu et approuvé :		