



## FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT

### IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Garçon  Fille

Classe en cours : \_\_\_\_\_ Etablissement scolaire : \_\_\_\_\_

Numéro de portable du jeune : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Choix alimentaires :      ● avec viande    OUI    NON      ● avec porc    OUI    NON

Pour toute information relative aux repas, merci de contacter la responsable concernée de l'accueil de loisirs.

### ADRESSE COMPLETE DU DOMICILE DE LA FAMILLE

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

### IDENTITE DES PARENTS LEGAUX

**Mère**

**Père**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Tél Travail : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tél Domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tél Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

### SITUATION DE LA FAMILLE / STATISTIQUES

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants total : \_\_\_\_\_

#### Catégories sociaux prof. du responsable de la famille :

Agriculteurs exploitants	<input type="checkbox"/>
Artisans commerçants	<input type="checkbox"/>
Cadres, professions libérales	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire	<input type="checkbox"/>
Employés, Ouvriers	<input type="checkbox"/>
Retraités	<input type="checkbox"/>
Chômeurs	<input type="checkbox"/>
Etudiants	<input type="checkbox"/>
Inactifs	<input type="checkbox"/>
Fonctionnaires	<input type="checkbox"/>

#### Situation Familiale :

Marié(s)	<input type="checkbox"/>
Célibataire(s)	<input type="checkbox"/>
Divorcé(s)	<input type="checkbox"/>
Séparé(s)	<input type="checkbox"/>
Pacsé(s)	<input type="checkbox"/>
Concubin(s)	<input type="checkbox"/>
Veuf(ve)	<input type="checkbox"/>

Tournez svp →

**AUTRE(S) PERSONNE(S) QUE LE(S) PARENT(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

N° Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

**AUTRE(S) PERSONNE(S) QUE LE(S) PARENT(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

(Présentation d'une pièce d'identité)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

N° Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

**FACTURATION**

L'adresse de facturation est la même adresse que celle du domicile : OUI NON

Je souhaite recevoir ma facture par mail : OUI NON

Je souhaite recevoir par mail ou sms les informations concernant le centre social : OUI NON

Régime allocataire (CAF, MSA...) : \_\_\_\_\_ N° Allocataire : \_\_\_\_\_

J'autorise l'association à consulter mon quotient familial sur le site CAFPRO : OUI NON

*NB : Si je ne fournis aucun document (n° allocataire, avis d'imposition), je me verrai appliquer le tarif le plus élevé.***AUTORISATIONS PARENTALES****MERCI DE COCHER TOUTES LES CASES PAR OUI OU PAR NON**

	OUI	NON
. J'autorise mon enfant de plus de 6 ans à rentrer seul après les activités		
. J'autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées (physiques, sportives et baignade comprises) et celles comprenant du transport		
. J'autorise le personnel à photographier ou à filmer mon enfant dans la mesure où les films et photos ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif, inhérent à la vie de l'établissement (presse, site internet, documents internes de l'association)		
. J'autorise l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant mon enfant (hospitalisation, SAMU, pompiers)		
. J'autorise que l'on maquille mon enfant		
. J'autorise l'équipe du secteur jeunes à contacter mon jeune via son téléphone portable ou son réseau social (ex : WhatsApp, Snapchat, etc.)		

**AUTORISATION RGPD (collecte des données)**

Je soussigné(e),..... autorise le Centre social à traiter les données de ce formulaire afin de créer, modifier mon dossier et gérer mes inscriptions.

Fait à ..... Le .....

**Signature des parents ou du tuteur légal :**