



DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2021/2022

ACCUEIL DE LOISIRS "9-14 ANS"

ENFANT

Nom et Prénom : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

PARENTS - TUTEURS

PARENT 1 :

PARENT 2 :

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Domicile :

Portable :

Professionnel

Autorité parentale :

☐

Parent 1

☐

Parent 2

☐

Autre responsable légal

AUTRE REPRESENTANT LEGAL (personne physique ou morale)

Personne référente : _____



: _____

Adresse : _____

SITUATION FAMILIALE

☐ célibataire ☐ marié ☐ pacsé ☐ veuf ☐ vie maritale ☐ divorcé ☐ séparé

Adresse de messagerie pour l'envoi des mails : _____

A qui doivent être adressées les factures ? _____

Personnes à prévenir en cas d'absence des parents ou qui sont autorisées à venir chercher le ou les enfant(s)

Nom et Prénom :



:

Lien de parenté :

Nom et Prénom :



:

Lien de parenté :

Nom et Prénom :



:

Lien de parenté :

RÉGIME

☐

CAF N° allocataire

☐

MSA N° allocataire

☐

AUTRE N° allocataire

Pour les allocataires CAF, la commune bénéficie d'un accès à CafPro, outil télématique qui permet de connaître le quotient familial et ainsi déterminer la tarification.

☐

J'autorise l'accès à mon compte

☐

Je refuse l'accès à mon compte

En cas de refus, merci de bien vouloir nous fournir votre attestation de quotient familial faute de quoi, le tarif maximum sera appliqué.

Pour les autres allocataires, MSA et autres régimes, nous vous invitons à vous rapprocher de votre caisse pour connaître votre quotient familial (nous transmettre une attestation)

AUTORISATIONS

		Commentaires
Départ seul	oui / non	
Prise d'images et vidéos	oui / non	
Diffusion d'images et vidéos	oui / non	
Transport à l'occasion d'une sortie	oui / non	
Participation aux activités aquatiques	oui / non	

Je soussigné(e),, responsable légal(e)
de l'enfant
de l'enfant
de l'enfant

En cas d'urgence médicale

☐ **AUTORISE** la Mairie de Val d'Izé et / ou son représentant à prendre toutes les dispositions en cas d'urgence vitale et qu'elle délèguera, si nécessaire, aux services adéquats (pompiers, SAMU, hôpitaux...)

Assurance

☐ **DÉCLARE** que le (les) enfant(s) sont couverts par une responsabilité civile et individuelle accident corporel

Attestation sur l'honneur

☐ **DÉCLARE** exacts les renseignements portés sur la présente fiche

☐ **M'ENGAGE** à signaler tout changement auprès du secrétariat du service enfance (adresse, téléphone, problème de santé, situation familiale...)

☐ **DÉCLARE** avoir pris connaissance et accepter les conditions d'inscription et le règlement intérieur de l'accueil de loisirs "9-14 ANS".
Consultable sur le site internet de la commune : <http://www.valdize.fr/>, rubriques Enfance/Jeunesse -> Services périscolaires -> Anim'Vac "9-14 ans". Ce document peut également vous être remis en mairie sur demande.

Fait le à

Signature du, des parent(s) ou du tuteur légal, précédée de la mention "Lu et approuvé".

La commune de Val d'Izé, responsable du traitement des données précise que "les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique". Conformément à la loi « informatique et libertés » L78-17 du 6 janvier 1978 modifiée le 7 octobre 2016 transposant le RGPD en droit français, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service enfance-jeunesse (02.99.49.99.88). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.