ALSH
« LES GRANDS CYPRES »
2023-2024

3-5 ans ☐ / 6-12 ans ☐

Photo

Adhésion n°

CAF ☐ MSA ☐ Quotient familial :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

L'ENFANT

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Adresse : ……
……

Ecole : Classe :

Type de repas : Normal ☐ Sans Porc ☐ Allergies ☐ P.A.I ☐

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Situation familiale : Marié(e) ☐ Union libre ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Pacsé(e) ☐

Parent ou responsable 1:
☐ Madame ☐ Monsieur

Nom :……..
Prénom :……

Adresse :……..
……..

Tel portable :……
Tel domicile :……

Mail :……

Quartier :
Profession :……

Parent ou responsable 2 :
☐ Madame ☐ Monsieur

Nom :…….....
Prénom :…….....

Adresse :……
……

Tel portable :……..
Tel domicile:……..

Mail :……..

Quartier :
Profession:……

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant et à contacter en cas d'urgence

NOMS / PRENOMS	TELEPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT

Autorité parentale : Père ☐ Mère ☐ Autre ☐ qui ?.....

Si un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant, il est impératif de joindre une pièce justificative.

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS / PIECES A FOURNIR

N° contrat assurance :…….. Nom de l'assurance :……...…… ☐

N° sécurité sociale : :…… ☐

N° allocataire caf :…… ☐

N° MSA : :……:…….. ☐

L'enfant pourra être photographié ou filmé pour usage interne de l'ALSH oui non

L'enfant pourra être photographié ou filmé pour usage externe à l'ALSH oui non

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le Centre oui non

Je soussigné(e)……., Responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, certifie avoir pris connaissance du **règlement intérieur de la structure**, m'engage à le respecter et à le faire respecter à mon enfant pour qui je demande l'inscription, autorise le Directeur du Centre à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence..
Et avoir fourni un certificat médical lors de l'inscription.

Vos données sont collectées par le CCAS d'Avignon conformément à la législation relative à la protection des données personnelles dans le cadre de la gestion des inscriptions au Centre Espace Pluriel. Ces données seront conservées le temps de l'inscription au Centre. Conformément à la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données en vous adressant au DPO par courrier à CCAS d'Avignon 4 avenue de St Jean – BP 232 – Avignon cedex 1 ou par courriel à dpo.ccas_avignon@dposystem.fr. Vous pouvez consulter notre politique de confidentialité pour plus d'informations sur la gestion de vos données à caractère personnel.

A LE

« Lu et Approuvé » (mention manuscrite)

SIGNATURE