FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT POUR INSCRIPTION SUR LES ACCUEILS DE LOISIRS LONGUENESSE

ALSH PASTEUR : Fiche à envoyer à j.davion@ville-longuenesse.fr

ALSH SALAMANDRE & ALSH AOUT & COLONIE : Fiche à envoyer à c.nhim@ville-longuenesse.fr

CAMP ADO : Fiche à envoyer à h.fovet@ville-longuenesse.fr

La réservation des activités se fera sur le portail famille Inoé

Renseignement de l'enfant	Choix de l'accueil à entourer	ALSH PASTEUR	ALSH SALAMANDRE	COLONIE	ALSH AOUT	CAMP ADO
Nom			Prénom			
Date de naissance			Âge			
Rayer les mentions inutiles						
Régime alimentaire	NON	SANS PORC	VEGETARIEN			
Allergies alimentaires:						
Autres allergies						
Recommandations utiles des parents						
Médecin traitant			Numéro de téléphone			

Listes des autorisations	Rayer la mention inutile	
Le personnel est autorisé à laisser repartir mon enfant seul de l'accueil de loisirs	OUI	NON
Le personnel est autorisé à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant mon enfant (Hospitalisation, SAMU, Pompier)	OUI	NON
Le personnel est autorisé à administrer les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance	OUI	NON
Le personnel est autorisé à photographier ou filmer mon enfant, dans la mesure où les films et images ne seront utilisées à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement	OUI	NON
Le personnel est autorisé à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties de groupe	OUI	NON

Renseignement des responsables légaux	Situation familiale :	
	Parent 1	**Parent 2**
Nom prénom		
Date et lieu de naissance		
Adresse postale		
Adresse mail (écrire en majuscule)		
Numéro de téléphone		
Numéro allocataire CAF		
Bénéficiaire ATL	OUI / NON	QUOTIENT FAMILIAL

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT	
CAF	**ATTESTATION DE PAIEMENT** DU MOIS PRECEDENT L'INSCRIPTION
	(Si RECONNAISSANCE MDPH fournir la notification de prestation AAEH et MDPH)

Personne autorisée à reprendre mon enfant (joindre une photocopie de la pièce d'identité)	
Nom Prénom	
Adresse postale	
N° de téléphone	

Nom Prénom	
Adresse postale	
N° de téléphone	

Autorisation RGPD

Je soussignée ..... autorise le service jeunesse de la Ville de Longuenesse à traiter les données de ce formulaire afin de créer, modifier le dossier de mon enfant et gérer son inscription. Les informations recueillis sur ce formulaire sont enregistrées par la Ville de Longuenesse dans un fichier informatisé. Elles sont conservées pendant 6 ans et sont destinées aux services administratif notamment lors de contrôle. Conformément à la loi "informatique et liberté", vous pouvez exercer votre droit d'accès à vos données et les faire rectifier.

A .....

Signature du responsable légal

Le.....

Signature du responsable légal