

**RENSEIGNEMENTS FAMILLE 2018/2019**

Porteur de l'engagement contractuel : Parent 1

**Parent 1**

Mr  Mme

Nom : .....

Prénom: .....

Autorité parentale : Oui  Non

Adresse complète :

.....  
.....

Quartier d'habitation, si Rixheim :

Centre  Romains  Entremont  Ile Nap

Téléphone domicile : .....

Téléphone travail : .....

Portable : .....

Adresse mail : .....

**Régime allocataire**

CAF : N° Allocataire : \_ \_ \_ \_ \_

MSA précisez : .....

Autre précisez : .....

Nbre d'enfants total : ..... à charge : .....

Profession : .....

Employeur : .....

CSP : .....

(Catégorie socio professionnelle : artisan, commerçant, cadre, employé, profession intermédiaire, ouvrier, retraité...)

Situation familiale : .....

(Vie maritale, pacsé(e), marié(e), divorcé(e), célibataire, séparé(e), veuf(ve))

Parent 2

**Parent 2**

Mr  Mme

Nom: .....

Prénom : .....

Autorité parentale : Oui  Non

Adresse complète : *si différente*

.....  
.....

Quartier d'habitation, si Rixheim :

Centre  Romains  Entremont  Ile Nap

Téléphone domicile : *si différent* .....

Téléphone travail : .....

Portable : .....

Adresse mail : .....

**Régime allocataire**

CAF : N° Allocataire : \_ \_ \_ \_ \_

MSA précisez : .....

Autre précisez : .....

Nbre d'enfants total : ..... à charge : .....

Profession : .....

Employeur : .....

CSP : .....

Situation familiale : .....

**Membres de la famille pour une carte familiale :**

Nom	Prénom	Date de naissance

## RENSEIGNEMENTS ENFANT – inscription récréés, mercredis, vacances, Ciner’j

Nom de l’enfant : .....

Prénom de l’enfant : .....

Date de naissance : .....

Ecole : Romains  Entremont  Ile Nap  Centre

Autre : Collège  Lycée

Je souhaite que mon enfant soit dispensé de

consommer de la viande le jour où elle est

proposée : Oui  Non

Classe : Maternelle  Primaire

## Autorisations parentales

Personnes majeures –autres que les parents- à joindre en cas d’urgence (noms et n° de téléphone) :

.....

.....

Personnes majeures –autres que les parents- autorisées à chercher l’enfant : (noms et n° de téléphone) :

.....

.....

Je soussigné(e), responsable légal : Parent 1  Parent 2  Tuteur

Je certifie par la présente que l’enfant a subi les vaccinations nécessaires exigées par la loi et a été reconnu apte à la pratique des activités de pleine nature (si non, joindre un certificat de contre-indication) - **COPIE DU CARNET DE SANTE A FOURNIR**

J’autorise le directeur du centre de loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d’urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du médecin.

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

.....

Allergies et intolérances alimentaires reconnues médicalement : - **JOINDRE UNE ATTESTATION**

.....

.....

Attention ! La Passerelle n’est pas habilitée à proposer des plats spécifiques pour les enfants présentant des allergies alimentaires. Un protocole d’accueil individualisé peut être envisagé mais l’accueil de l’enfant ne pourra être effectif que lorsqu’il sera signé entre le médecin de l’enfant, les parents et le service Enfance.

Suivi particulier pour les enfants porteurs de handicap :

.....

Votre enfant est bénéficiaire de l’AEEH ? Oui  Non

Précautions diverses (lunettes, prothèses, maladie chronique) : .....

Allergies médicamenteuses : .....

J’autorise mon enfant à se baigner - si sortie piscine - :  oui  non

J’autorise l’équipe d’animation à prendre, conserver et exploiter les enregistrements de la voix et/ou de l’image de mon enfant (droit à l’image)  oui  non

Je ne souhaite pas recevoir l’actualité de La Passerelle par mail.

Je déclare exactes les informations portées sur cette fiche et m’engage à informer La Passerelle de toute modification ultérieure. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, m’engage à le respecter et régler les sommes dues au titre des activités choisies/inscrites.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernant. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL.

Fait à :

Le :

Signature :