



Saint Martinien

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ACCUEIL DU MERCREDI

PREMILHAT 2024/2025

Nom(s) et prénom(s) du ou des enfant(s) inscrit(s) :

Date(s) de naissance :

Garçon

Fille

.....
.....
.....

.....
.....
.....

Inscription : **annualisation** **au mois (coupon de réservation remis au centre)**

Renseignements concernant la famille :

Situation familiale : Mariés Divorcés Séparés Autres :

Père : Responsable légal

Mère : Responsable légal

Autres à préciser :

Autres à préciser :

Nom

Nom

Prénom

Prénom

Adresse

Adresse

Commune

Commune

Tel domicile

Tel domicile

Portable

Portable

Tel travail

Tel travail

Email

Email

Régime allocataire : N° allocataire CAF :
 N° immatriculation MSA :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	N° DE TELEPHONE

Autorisation parentale obligatoire :

J'autorise Mon ou mes enfant(s) à participer à toutes les activités proposées dans le cadre des ACM et à emprunter un autocar si nécessaire.

J'autorise Mon ou mes enfant(s) à être filmé(s) ou photographié(s) durant les activités pratiquées à l'accueil de loisirs (diffusions possible dans la presse)

 Je déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'accueil de loisirs et m'engage à le respecter

 J'ai noté que les informations recueillies sur ce formulaire ainsi que sur la fiche sanitaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le coordinateur de la structure pour établir la facturation et pour une bonne organisation du service. Elles sont conservées pour une durée de 3 ans et sont destinées aux services animation et facturation. Conformément à la loi informatique et liberté, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le responsable du service.

Fait à le

Signature :