

Fiche de renseignements 2026

Espace jeunes 14-17

NOM de l'Enfant : PRENOM :

ADRESSE :
.....

DATE de NAISSANCE : ☐ Garçon ☐ Fille

Ecole : Niveau :

Numéro de portable de l'enfant :

Adresse mail de l'enfant :

1°-VACCINATIONS OBLIGATOIRES : DT Polio (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite) : Date du dernier rappel : / /

(Fournir la photocopie des vaccins)

2°- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX SUR L'ENFANT :

MALADIES CONTRACTEES :

Rubéole Oui ☐ Non ☐		Varicelle Oui ☐ Non ☐	
Coqueluche Oui ☐ Non ☐		Oreillons Oui ☐ Non ☐	

Régimes Spécifiques - Allergies			
Alimentaire (1)	☐ Oui	☐ Non	Merci de préciser : Votre enfant bénéficie-t-il déjà d'un PAI ? ☐ oui ☐ non
Médicamenteuse	☐ Oui	☐ Non	Si oui, précisez : PAI : oui ☐ non ☐ <i>Aucun médicament ne sera administré sans PAI</i>

(1) Si votre enfant présente une allergie alimentaire, un protocole d'accueil individualisé doit être signé entre la Municipalité et les parents avec un avis du médecin. Merci de prendre contact avec le service Enfance/Jeunesse/Education pour que le formulaire vous soit envoyé. Tél : 02.40.97.36.24 (le matin) ou sur enfancejeunesse@ville-lepellerin.fr.

3°-FAMILLE DE L'ENFANT : Marié ☐ Pacsé ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Célibataire ☐ Veuf ☐ Vie maritale ☐

COMPOSITION DU FOYER

LIEN AVEC L'ENFANT :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TEL. FIXE :

PORTABLE :

TEL. TRAVAIL :

EMAIL :

(Email utilisé pour le portail famille)

LIEN AVEC L'ENFANT :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TEL. FIXE :

PORTABLE :

TEL. TRAVAIL :

EMAIL :

Tourner la page

Représentants légaux (parents) En cas de séparation/divorce : Fournir le jugement de divorce

PARENT 1 : PARENT 2 :

Autorisation pour l'autre parent de récupérer l'enfant : **oui** ☐ **non** ☐

Garde alternée : oui ☐ non ☐ (1 dossier à faire pour chaque parent)

Semaine impaire – Parent n° Semaine paire – Parent n°

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE OBLIGATOIRE (Fournir l'attestation)

Compagnie : Lieu : N° de police :

4°-PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les responsables 1 et 2) :

Nom : Prénom : Tél :

Nom : Prénom : Tél :

Nom : Prénom : Tél :

Nom : Prénom : Tél :

5°-AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION MEDICALE ET/OU CHIRURGICALE:

Sous réserve d'en être informé le plus rapidement possible, **Nous**, soussignés responsable 1 et 2,

..... ☐ **autorisons** ☐ **n'autorisons pas**

le service Enfance /Jeunesse/Education à prendre toute décision nécessaire en cas d'urgence en notre absence, y compris le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (SAMU, Pompiers) pour que puisse être pratiquée, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie, sur notre enfant.

6°-AUTORISATION DE TRANSPORT:

☐ **J'autorise** ☐ **Je n'autorise pas** les animateurs de l'espace jeunes à transporter mon enfant en minibus (sortie) dans le respect de la législation en vigueur.

7°-DROIT A L'IMAGE:

J'autorise la ville du Pellerin à utiliser les photographies où mon enfant apparaît afin d'illustrer les supports municipaux d'information et de communication.

Support papier ☐ **oui** ☐ **non** Support web ☐ **oui** ☐ **non**

Nous, soussignés..... responsables légaux de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :/...../.....

Signatures :

Nom de l'allocataire :

Nom et prénom de l'enfant concerné :

L'espace « 13/17 » est facturé en fonction de votre quotient familial connu à la date d'inscription.

Pour se faire, merci de nous communiquer votre numéro d'allocataire ou de MSA.

Si vous n'êtes ni allocataire CAF, ni MSA ou que vous nous refusez l'accès à CAF.fr, merci de nous fournir la copie du dernier avis d'imposition ainsi que le dernier décompte des prestations familiales.

Sans ces documents, les services utilisés vous seront facturés au tarif maximal.

REGIME DE LA PERSONNE A FACTURER :

CAF de L.A ☐ N° d'allocataire :

QUOTIENT FAMILIAL :

MSA ☐ N° d'allocataire :

QUOTIENT FAMILIAL :

Autorisez-vous le service Enfance/Jeunesse/Education à accéder au site CAF.fr pour prendre connaissance de votre quotient familial. ☐ OUI ☐ NON

NOM(S) PRENOM(S) et ADRESSE de la (des) personnes(s) à facturer :



Conformément à la loi « informatique et libertés », les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par La mairie du Pellerin représenté par **Le Maire** (accueil@ville-lepellerin.fr) pour la gestion des accueils de Loisirs. La base légale du traitement est **de 2 ans**.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : **Responsable d'accueil de Loisirs**.

Les données sont conservées pendant 10 ans comme le stipule le code du commerce.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données à tout moment.

Pour plus d'informations sur vos droits, consultez le site cnil.fr.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter (**Responsable du service Enfance Jeunesse Éducation**, enfancejeunesse@ville-lepellerin.fr).

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectées, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Date :/...../.....

Signatures :