#### FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2025/2026 □ ALSH ☐ CLAS ☐ CLUB JEUNES (+ 12 ans) **PHOTO ET SOIREES WATT WATT** Non officielle acceptée **L'ENFANT** NOM : ...... Prénom : ..... Date de naissance : ...... Sexe : D F D M **ADHESION** Ecole: ...... Classe: ..... ☐ Enfant:8€ ☐ Famille: 26 € <u>J'atteste sur l'honneur</u> que mon enfant sait nager : ☐ Oui ☐ Non Réglée le ..... ☐ Esp □ Vir LES REPRESENTANTS LEGAUX ☐ Chq n° ..... **1** □ Mère **2** □ Mère □ Père □ Père ☐ Autre : ..... ☐ Autre : ..... ☐ Autre : ..... **CADRE RESERVE AU** Nom **CENTRE SOCIAL** Prénom Notes alimentaires: ..... Adresse ...... complète Notes médicales: Tél ...... Calcul Facturation: Mail ...... Autorité Aide : ..... ☐ Oui ☐ Non ☐ Oui ☐ Non parentale Tarif appliqué : ..... Profession Saisie Aïga □ Saisie comptable **SITUATION FAMILIALE** Les représentants légaux 1 & 2 sont : ☐ Mariés □ Pacsés ☐ Concubins ☐ Divorcés □ Séparés ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire L'enfant vit chez les : ☐ les responsables légaux (RL) 1 et 2 ou chez : ☐ RL 1 ☐ RL 2 ☐ garde alternée Nombre total d'enfants : ...... Nombre d'enfants à charge : .....

#### PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom & Prénom	Parenté	Téléphone	

#### **AUTORISATIONS**

✓ ✓	Vous autorisez l'enfant à arriver seul au centre social :  Vous autorisez l'enfant à repartir seul du centre social :  En cas d'urgence, vous autorisez le responsable de secteur à mettre en œuvre des interventions médicales nécessaires et à transporter l'enfant au service pédiatriquautre (à préciser :	s traitements et ue de l'Hôpital ou					
•	ATTESTATION SUR L'HONNEUR						
exa rap pé	soussigné(e)acts les renseignements figurant sur cette fiche et m'engage à signaler tout pidement possible au secrétariat du centre social. J'atteste également avoir pris c dagogique (disponible à l'accueil ou sur notre site internet) du centre social Cap' d it à	changement le plus onnaissance du projet de Tout.					
	PIECES A FOUNIR POUR UN DOSSIER COMPLET ET ENREGISTREMENT  ☐ Cette fiche de renseignements dûment remplie et signée ☐ Photocopies CNI des responsables légaux et CNI de l'enfant, ou du livret de famille ☐ Photocopie de la carte vitale (affiliée à l'enfant) ☐ Photocopie des trois doubles pages (même vierges) du carnet de vaccination de l'enfant) ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile ☐ Photocopies du ou des avis d'imposition du foyer ☐ Attestation d'aide VACAF, si vous y êtes éligible. Plus d'infos sur vacaf.org ou caf.fr ☐ PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) réalisé et signé par le médecin traitant si néces Le centre social s'engage à protéger vos données informatiques personnelles.	ant					

### **MODALITES DE FONCTIONNEMENT DE L'ALSH ET TARIFS 2025/2026**

- ✓ Les inscriptions et les annulations se font uniquement à l'accueil du centre social au 05 59 06 68 70 ou <a href="mailto:csocial@csmazeres.org">csocial@csmazeres.org</a>. En cas d'urgence, l'équipe d'animation est joignable au 07 62 02 07 57.
- ✓ Horaires d'accueil : 7h30 à 12h/ 13h30 à 18h30 le mercredi (en continu si repas sur place) et du lundi au vendredi en période de vacances. L'enfant est accueilli jusqu'à 9h le matin et 14h l'après-midi.
- ✓ Toute modification ou annulation de réservation doit être transmise à l'accueil 15 jours maximum avant le jour d'accueil de l'enfant. Passé ce délai, les réservations (encadrement + sorties + repas) seront facturées, sauf sur présentation d'un certificat médical dans les 72h qui suivent l'absence de l'enfant.
- ✓ Le règlement des mercredis, soirées et CLAS a lieu sur facturation après l'accueil de l'enfant. Cependant, le règlement de l'ALSH en période de vacances a lieu à la réservation pour validation de celle-ci, soit avant l'accueil de l'enfant. La tarification s'applique à la journée même si l'enfant est accueilli en demi-journée.

TARIF ALSH	TARIFA < 700		TARIF B 700 à 1000		TARIF C 1000 à 1300		TARIF D > 1300	
Tranche								
TARIF	Communes partenaires*	Autres	Communes partenaires*	Autres	Communes partenaires*	Autres	Communes partenaires*	Autres
JOURNEE	9€	14 €	11 €	17 €	14 €	21 €	18 €	25 €
	Supplément 4 € pour le repas							

## **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

	Nom et prénom de	<u>l'enfant :</u>					
1.	•			<u>è<b>me vierges)</b></u> du carn r, joindre également			
2.	Allergies : PAI obligatoire à fournir à l'accueil du Centre Social						
	Asthme :	□ Oui	□ Non				
	Alimentaires :	□ Oui	□ Non	Lesquelles :			
				Lesquelles :			
	Autres :						
3.	Régime alimentaire						
	L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier : □ Oui □ Non						
	Si oui, lequel ?	□ végétar	ien 🗆 sans po	rc 🗆 Autre			
<b>4</b> .	obligatoirement l'or marqués au nom de <u>Difficultés de santé</u> Indiquez ci-après le opération, rééducat	nt médical, donnance d l'enfant. Au es difficultés ion) en préd	et les médicame ucun médicame s de santé (ma cisant les dates	venir le secrétariat de ents dans leur embant ne pourra être prinaladie, accident, cris et les précautions à p	allage d'origine (avec s sans ordonnance. es convulsives, hosp orendre :	c la notice)	
6.	Recommandations					,	
	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires,						
	etc ? Précisez :						
7.	Renseignements activités physiques et sportives						
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ır la pratique de certa	•		
	AUTRES INFORMATIONS						
			qu'il vous semb	le utile de nous four	nir :		
	Fait à		, le				

Signature des parents

#### **CONSENTEMENT PARENTAL**

Chers parents,

Vos enfants sont accueillis au sein de la structure ALSH Cap' de Tout – Place Mendes France – 64110 MAZERES LEZONS, et sous la responsabilité de :

- Françoise HURABIELLE-PERE, Présidente du Centre Social.
- Christelle BONTEMPS DELAMOTTE, Directrice du Centre Social.
- Stéphane SEECHURN, Responsable de l'ALSH.

Dans le cadre du Règlement Général pour la Protection des Données, entré en vigueur le 25 mai 2018, nous avons besoin de recueillir vos différents consentements :

#### Consentement 1 : Objet des informations collectées.

- Avoir les informations concernant votre enfant et les transmettre aux animateurs pendant l'année/le séjour.
- S'assurer que l'état de santé de votre enfant soit compatible avec le type d'activité, de séjour proposé (savoir nager, vaccination, allergies, incompatibilités...).
- Avoir vos coordonnées (parents et tuteurs) afin de pouvoir les joindre en cas de besoin (maladie de l'enfant, hospitalisation).
- Assurer la gestion administrative : facturation et aide aux vacances/loisirs

#### **Consentement 2 : Mentions obligatoires.**

Sur le formulaire, les mentions obligatoires sont suivies d'un astérisque.

Par exemple : nous avons besoin des coordonnées des familles pour les joindre en cas de maladie de l'enfant. Il s'agit d'une donnée que nous devons obligatoirement recueillir.

Les photos ne sont pas indispensables. Les familles n'ont pas l'obligation de nous autoriser à en prendre.

#### **Consentement 3 : Destinataires des informations recueillies.**

Dans le cas d'activités de loisirs, de séjours de vacances, ces données seront transmises aux animateurs et l'équipe du centre social.

Dans le cas d'envois d'emails, l'option « Copie Cachée » sera utilisée lorsque nous écrirons à plus de 2 destinataires.

Afin d'obtenir les aides aux vacances, nous transmettons une partie des informations (Nom, prénom, quotient familial) à nos partenaires (CAF...).

# <u>Consentement 4 : Les modalités d'accès, de correction et d'effacement aux informations vous concernant.</u>

Vos données sont conservées un an.

Les informations ne sont pas conservées au-delà de l'inscription de l'enfant à l'activité périscolaire ou extrascolaire, sauf dans les cas où il est nécessaire d'archiver ces données (ex : facturation d'un service, comptabilité).

Vous avez un droit de consultation sur les informations vous concernant au centre social.

Vous avez un droit de suppression de ces données.

Fait à, l	le
-----------	----