



**FICHE de RENSEIGNEMENTS**

**à retourner en Mairie dûment complétée et signée**

*Je soussigné(e) :*

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

**Né(e) le** : ..... **à** : .....

**Adresse** : .....

.....

**Tél. domicile** : ..... **Courriel** : .....

**Tél. portable : Père** : ..... **Mère** : .....

**Père**

**Mère**

**Tuteur**

**Tutrice**

**Responsable légal**

(rayer la mention inutile)

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

**Date de Naissance** : ..... **Sexe** : M :  F :

*l'autorise à participer aux activités et sorties prévues ainsi qu'à être transporté (car, minibus, train...) lors de ces sorties organisées par le service Enfance-Jeunesse de la commune.*

N° Allocataire CAF :   **QF**

**(à remplir OBLIGATOIREMENT)**

**Coordonnées travail « Père » :**

**NOM de l'Entreprise** : ..... **Tél.** : .....

**Adresse** : .....

.....

**Coordonnées travail « Mère » :**

**NOM de l'Entreprise** : ..... **Tél.** : .....

**Adresse** : .....

.....

**PERSONNE (autre que les parents) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE**

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

**Tél.** : .....

L'enfant est-il autorisé à partir seul de l'accueil de loisirs et de l'accueil périscolaire ?

OUI \*       NON \*

Personnes autorisées à prendre l'enfant en charge le soir ou lors des activités extra-scolaires (**Nom - Prénom et qualité de la personne**) :

.....  
.....

*Pour la sécurité de votre enfant, toute personne autorisée doit présenter une pièce d'identité, en particulier si elle n'est pas connue de l'équipe.*

---

### **AUTORISATION MÉDICALE ET CHIRURGICALE D'URGENCE**

**NOM du médecin traitant :** .....      **Tél. :** .....

**En cas d'indisponibilité, la Mairie fera appel à tout autre médecin disponible :**

OUI \*       NON \*

Je soussigné(e) Monsieur, Madame : .....

Autorise le transport de mon enfant ..... par les pompiers ou le SAMU à l'hôpital, ou en clinique, pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute intervention y compris une anesthésie générale sur mon enfant.

**Allergies :** .....

**Régime alimentaire :**

Standard \*       Sans Viande \*       PAI (à fournir) \*

\* Merci de cocher les cases correspondantes.

---

### **ASSURANCE**

Tout dossier d'inscription doit être accompagné de la copie de l'attestation d'assurance scolaire pour l'année en cours.

---

### **AUTORISATION POUR LA PRISE ET LA PUBLICATION DE PHOTOS**

Je soussigné(e) : Nom : .....      Prénom : .....

autorise la prise et la publication de photos, pour les supports de communication de la commune de Chaingy de :

moi-même

mon enfant : Nom : .....      Prénom : .....

Fait à Chaingy, le .....

Signature :

*(article 9 du Code Civil – Droits à l'image et article 34 de la CNIL)*

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du service Enfance-Jeunesse de Chaingy. Le destinataire des données est la commune de Chaingy. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement Général sur la Protection des Données (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Mairie de Chaingy - 1 place du Bourg - 45380 CHAINGY.*



**ACCUSÉ de RÉCEPTION du RÈGLEMENT INTÉRIEUR**

**à retourner en Mairie dûment complété et signé**

***La signature du responsable légal et du jeune vaut acceptation des clauses énoncées dans le règlement intérieur.***

Le <b>RESPONSABLE LÉGAL</b> ( <i>père, mère, tuteur, tutrice</i> ) :	Le <b>JEUNE</b> :
Je soussigné,	Je soussigné,
Nom : ..... Prénom : .....	Nom : ..... Prénom : .....
certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter en tout point.	
Signature du responsable légal : ( <i>précédée de la mention « lu et approuvé »</i> )	Signature du jeune : ( <i>précédée de la mention « lu et approuvé »</i> )

**AUTORISATION POUR L'ENVOI D'INFORMATIONS**

*Informations concernant le Club Ados (plannings d'activités, dates d'ouverture, d'inscription...) par mail et SMS*

Le <b>RESPONSABLE LÉGAL</b> ( <i>père, mère, tuteur, tutrice</i> ) :	Le <b>JEUNE</b> :
Nom : ..... Prénom : .....	Nom : ..... Prénom : .....
Téléphone mobile : .....	Téléphone mobile : .....
Adresse e-mail : .....	Adresse e-mail : .....

Je soussigné(e) Monsieur, Madame : .....

Autorise la Commune de Chaingy à utiliser les coordonnées ci-dessus pour la diffusion d'informations relatives au Club Ados par mail et SMS.

Fait à Chaingy, le .....

Signature :



- ✓ La **fiche d'inscription** complétée et signée par le responsable légal,
  
- ✓ La **fiche sanitaire de liaison** complétée et signée par le responsable légal,
  
- ✓ L'**accusé de réception du règlement intérieur** complété et signé par le responsable légal et le jeune,
  
- ✓ L'**autorisation médicale et chirurgicale d'urgence** complétée et signée par le responsable légal,
  
- ✓ L'**autorisation pour la prise et la publication de photos** complétée et signée par le responsable légal,
  
- ✓ L'**autorisation pour l'envoi d'informations** complétée et signée par le responsable légal et le jeune,
  
- ✓ Une **copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile individuelle corporelle** souscrite.

*Vous pouvez conserver le règlement intérieur*