

RENSEIGNEMENTS ENFANTS (scolarisés de 2 ans à 17 ans révolus)

Tout dossier incomplet ne pourra être traité (Écrire en lettres capitales)

| Enfants | 1 ^{er} enfant | 2 ^e enfant | 3 ^e enfant | 4 ^e enfant |
|-------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| NOM | | | | |
| PRÉNOM | | | | |
| SEXE | | | | |
| DATE DE NAISSANCE | | | | |
| LIEU DE NAISSANCE | | | | |

Renseignements complémentaires obligatoires

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nom de l'école | | | | |
| Nom de la commune | | | | |
| Scolarisé(e) à temps complet | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Préciser la classe ou le niveau 2019/2020 | | | | |
| École Maternelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| École Élémentaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ULIS CLASSE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Collège | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lycée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Régime alimentaire

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Repas traditionnel quotidien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Repas végétarien quotidien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Repas végétarien les jours de viande porcine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'accueil de votre enfant nécessite t'il un PAI ? <small>Projet Accueil Individualisé</small> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Merci d'apporter toutes les précisions dans l'annexe 2 : Renseignements médicaux

Si vous souhaitez que votre enfant participe à ces activités, cochez et n'oubliez pas de réserver

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Indiquez le nom ALSH de référence | | | | |
| Accueils de Loisirs ALSH (de 3 à 11 ans) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ramassage en bus ? | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Espaces Jeunes (de 11 ans à 17 ans) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Restauration scolaire <small>Fiche annexe (dès 3 ans)</small> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Accueil périscolaire (ALP) ou garderie <small>Fiche annexe</small> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

AUTORISATIONS PARENTALES

| | 1 ^{er} enfant | 2 ^e enfant | 3 ^e enfant | 4 ^e enfant |
|--------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Nom | | | | |
| Prénom | | | | |

PARTICIPATION • À toutes les activités et sorties

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités (culturelles, ludiques, sportives...) ou sorties proposées par la structure sous la responsabilité d'un animateur ou du responsable.

| | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je n'autorise pas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pour toute sortie en dehors du cadre horaire, une autorisation spécifique sera demandée.

BAIGNADE

J'autorise mon enfant à se baigner sur la structure et/ou sur les lieux de sorties prévues.

| | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je n'autorise pas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

S'il existe une interdiction de baignade ou une contre indication merci de préciser lesquelles (en bas de page)

DROIT À L'IMAGE

J'autorise la Communauté Alès Agglomération à publier des photographies, des vidéos de mon enfant dans le cadre des activités de la structure sur tout support, sans que la responsabilité de la Communauté Alès Agglomération ne puisse être recherchée à ce sujet.

| | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je n'autorise pas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TRANSPORT COLLECTIF

J'autorise mon enfant à se déplacer en transport collectif pour se rendre sur les lieux de sorties

| | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je n'autorise pas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

RENTRE SEUL

J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile à la fin des activités et/ou du transport (10 ans ou plus)

| | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je n'autorise pas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONSULTATIONS DONNÉES ALLOCATIONS PARTENAIRES

J'autorise les agents habilités à consulter le service Cdap (accès internet à caractère professionnel mis à leur disposition par la CAF) afin qu'ils puissent obtenir mon quotient familial pour l'année 2019/2020.

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je n'autorise pas donc j'accepte qu'on m'applique le tarif le plus élevé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Personnes majeures à contacter en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant (en dehors des parents) > 3 personnes maximum
Attention l'enfant sera confié uniquement aux personnes mentionnées ci-dessous sur présentation d'une pièce d'identité

| Nom / Prénom / Qualité | Date de naissance | Lieu de naissance | Téléphone portable |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |

AUTRES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS JUGEZ UTILES DE NOUS COMMUNIQUER : _____