



**ALSH 2023/2024**  
**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**ENFANT**

**NOM :** ..... **Prénoms :** .....

**Né(e) le :** ...../...../20..... **Lieu de naissance :** .....

**Sexe :** Féminin/ Masculin

**Adresse :** .....

**Code Postal :** ..... **Ville :** .....

**École fréquentée :** .....

**RESPONSABLES LÉGAUX**

**PARENT 1**

**PARENT 2**

**NOM :** .....

**NOM :** .....

**NOM D'USAGE :** .....

**NOM D'USAGE :** .....

**Prénom :** .....

**Prénom :** .....

**Né(e) le :** ...../...../.....

**Né(e) le :** ...../...../.....

**Lieu de naissance :** .....

**Lieu de naissance :** .....

**Adresse (si différente de l'enfant) :**

**Adresse (si différente de l'enfant) :**

.....  
.....

.....  
.....

**Tél :** ...../...../...../...../.....

**Tél :** ...../...../...../...../.....

**E-mail :** .....

**E-mail :** .....

.....  
*(1 adresse mail obligatoire pour accès au Portail Famille)*

.....

**Profession :** .....

**Profession :** .....

**Employeur :** .....

**Employeur :** .....

**Tél pro :** ...../...../...../...../.....

**Tél pro :** ...../...../...../...../.....

**CAF**

**Caisse prestations familiales :** .....

**Nom de la personne allocataire :** .....

**N° allocataire de la CAF/MSA :** .....

Les informations personnelles recueillies sur cette fiche, sont obligatoires et nécessaires pour inscrire votre enfant à l'ALSH, et assurer la gestion des services proposés par la collectivité (inscription, suivi et facturation, mise à jour des données). Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement. Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit accompagnée d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : Centre de Gestion d'Ille-et-Vilaine, 1 avenue de Tizé – CS 13600 - 35236 Thorigné-Fouillard cedex ou à [dpg@cdg35.fr](mailto:dpg@cdg35.fr)

Pour connaître vos droits et les modalités pour les exercer, veuillez consulter la notice d'information affichée sur le site internet de la commune <https://www.mairie-javene.fr/> rubrique Politiques de confidentialité.

## AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e) : .....

*Père / Mère / Responsable légal (rayer les mentions inutiles)* de l'enfant :

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'ALSH de Javené sous la responsabilité du personnel d'encadrement.

Autorise la Direction de l'accueil à faire procéder à toute intervention médicale ou chirurgicale que nécessiterait mon enfant.

Autorise mon enfant à se baigner dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs (précisez le niveau : non nageur, se débrouille, nageur) : .....

Autorise le personnel à prendre mon enfant en photo et à exploiter les images (livret commune, journaux, site Internet...).

Autorise mon enfant à quitter seul le centre à 12H /16H30 et décharge l'équipe encadrante de tout accident survenu en dehors de l'ALSH après son départ.

Autorise une tierce personne à venir chercher mon enfant :

**1. NOM, prénom** : ..... **Tél** : ...../...../...../...../.....

**Lien de parenté** .....

**2. NOM, prénom** : ..... **Tél** : ...../...../...../...../.....

**Lien de parenté** .....

**3. NOM, prénom** : ..... **Tél** : ...../...../...../...../.....

**Lien de parenté** .....

Atteste avoir lu et compris le fonctionnement de l'ALSH de Javené, les modalités d'inscriptions et le règlement intérieur.

Fait à .....

Le ...../...../.....

*Signature(s) du(des) responsable(s) légal(aux)*

*Ces documents et informations sont conservés dans nos archives durant l'année scolaire 2023/2024.*