



Point Loisirs Accueil Jeunes Fiche d'inscription 2021/2022

AE Vac P
Partie réservée à l'équipe d'animation

P.L.A.J
6, rue des Micocouliers
33410 Cadillac
Tel : 05 57 98 38 23 / 06 09 46 10 16 /
06 26 12 76 06
[https://enfancejeunesse.convergence-garonne.fr/
plaj@convergence-garonne.fr](https://enfancejeunesse.convergence-garonne.fr/plaj@convergence-garonne.fr)

Jeune

Nom : Né(e) le :
Prénom : A :
Sexe : M F Classe :
Etablissement scolaire : Portable jeune :

Parents ou personnes ayant la responsabilité légale de l'enfant

Situation familiale : Célibat Mariage Pacs Concubinage Séparation Divorce

	Responsable 1	Responsable 2
Nom et Prénom
Lien de parenté
Tél. fixe
Tél. mobile
E-mail
Adresse
Code Postal/Ville
Profession
Lieu de travail (commune)
Téléphone professionnel

Caisse d'affiliation CAF MSA AUTRE N° de SECU couvrant l'enfant :

Compagnie d'Assurance Extrascolaire / Responsabilité Civile : N° du Contrat :

N ° d'Allocataire CAF :

Afin d'établir ma tarification, j'autorise les services de la CDC à consulter mon quotient familial sur le site de la CAF :

OUI NON

J'autorise la CDC à m'envoyer les factures par mail :

OUI NON

Nombre de mineurs au foyer :

Personnes vivant avec l'enfant

Adulte 1 (si différent responsable légal)

Adulte 2 (si différent responsable légal)

Nom / Prénom : Nom / Prénom :
Lien avec l'enfant : Lien avec l'enfant :
Tél. : Tél. :

Renseignements sanitaires *Merci de nous indiquer toute information utile*

DT POLIO (date du dernier rappel) :

ALLERGIES : ⇨ Alimentaire : OUI NON Précisez :

⇨ Médicamenteuse ou Autre : OUI NON Précisez :

REGIME NUTRITIONNEL PARTICULIER OUI NON Précisez :

SITUATION DE SANTE A SIGNALER / A PRENDRE EN COMPTE (PAI, MDPH, affections chroniques, asthme ...) :

MDPH

PAI

.....
.....
.....

Droit à l'image

Durant l'année scolaire 2021-2022, j'autorise la Communauté de Communes à utiliser l'image de mon enfant pour illustrer ses activités :

Publications papier : OUI NON Publications informatiques : OUI NON

Autorisations

Je soussigné(e), responsable légale de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état mon enfant en cas d'accident et/ou de problème majeur de santé.

« Les données collectées par l'intermédiaire de ce formulaire font objet d'un traitement informatisé. Elles sont conservées durant la durée strictement nécessaire à leur traitement et ne sont accessibles qu'aux structures de la collectivité ayant en charge leur traitement (conformément à la loi de 1978 modifié en 2004 /CNIL et du RGPD de mai 2018).

J'accepte que mes données fassent l'objet d'un traitement informatisé

J'accepte le règlement intérieur du Point Loisirs Accueil jeunes

J'autorise mon jeune à partir seul à la fermeture du PLAJ

J'autorise mon jeune à sortir de l'enceinte du PLAJ pendant des temps d'accueil

Fait à :,

Le :,

Signature :

