

**ENFANT**

NOM : _____	Prénom : _____
Date de naissance : __ / __ / ____	Lieu de naissance : _____
Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
ECOLE (rentrée 2021-2022) : _____	Classe : _____
Adresse Domicile : _____	
Code postal : _____	Ville : _____
Téléphone fixe : __ / __ / __ / __ / __	

PARENTS

PARENT 1	PARENT 2
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse (si différente) : _____
Portable : __ / __ / __ / __ / __	Portable : __ / __ / __ / __ / __
Adresse mail : _____	Adresse mail : _____
<i>J'accepte que la Ville de Tarnos et l'Association pour le Centre de loisirs m'envoient des informations :</i>	<i>J'accepte que la Ville de Tarnos et l'Association pour le Centre de loisirs m'envoient des informations :</i>
<input type="checkbox"/> par SMS	<input type="checkbox"/> par SMS
<input type="checkbox"/> par courrier électronique	<input type="checkbox"/> par courrier électronique
Si les 2 parents sont séparés ou divorcés, il est possible d'établir une garde alternée dans la gestion des activités (restauration, Accueil Périscolaire, Centre de Loisirs). Un imprimé doit être retiré.	
EMPLOYEUR : _____	EMPLOYEUR : _____
Profession : _____	Profession : _____
Lieu de travail : _____	Lieu de travail : _____
Tél. bureau : __ / __ / __ / __ / __	Tél. bureau : __ / __ / __ / __ / __
N° d'allocataire Caf : _____	N° d'allocataire Caf : _____
Aide au Temps Libre ou Carte d'Identité Vacances : OUI <input type="checkbox"/> (fournir l'attestation 2021) NON <input type="checkbox"/>	Aide au Temps Libre ou Carte d'Identité Vacances : OUI <input type="checkbox"/> (fournir l'attestation 2021) NON <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> J'accepte que la Ville de Tarnos et l'Association pour le Centre de Loisirs aient accès à mon QF directement sur CDAP et/ou API particulier	<input type="checkbox"/> J'accepte que la Ville de Tarnos et l'Association pour le Centre de Loisirs aient accès à mon QF directement sur CDAP et/ou API particulier
Autorité Parentale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autorité Parentale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Si un seul des parents exerce l'autorité parentale, fournir une copie du jugement.

Nous autorisons la Ville de Tarnos et l'association pour Centre de Loisirs de Tarnos à photographier/filmer notre/nos enfant(s) dans le cadre scolaire (à l'école, en sortie scolaire, etc) et hors cadre scolaire (participation à une cérémonie, spectacle, animation, activité, etc. organisés par la Ville...) pour paraître dans leurs publications papiers et numériques ainsi que dans les médias écrits ou audiovisuels


oui non

ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE	Responsabilité Civile (obligatoire) Préciser organisme et N° de police	Garantie des accidents de la vie ou dommage corporel ou individuel (Facultatif)

FICHE SANITAIRE ET RESPONSABILITE

<p>MEDECIN TRAITANT</p>	<p>Nom Prénom : _____ Ville : _____ Téléphone : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _</p>
<p>ANTECEDENT MEDICAUX</p>	<p style="text-align: right;"><i>(obligatoire)</i></p> <p><i>Merci de joindre la photocopie des pages de vaccination</i></p> <p>• L'enfant mouille-t-il son lit ? <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non • L'enfant est-il porteur de handicap ? <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non Précisez : _____</p> <p>• Maladies : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non Précisez : _____</p> <p>• Allergies* <input type="checkbox"/> Médicamenteuse <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Autres • Solus spécifiques ou traitements* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Précisez : _____</p> <p><i>*Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice)</i></p>
<p>AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET DE SOINS</p>	<p>Nous autorisons les responsables de la Commune ou de l'Association pour le Centre de Loisirs de Tarnos à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris sous anesthésie générale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.</p>
<p>AUTORISATION ET DECHARGE DE RESPONSABILITE (Uniquement pour les enfants de + de 8 ans)</p> <p>La réglementation Jeunesse et Sports n'autorise pas les enfants âgés de - de 8 ans à quitter les activités seuls. En conséquence, un adulte devra toujours être présent</p>	<p>Droit de sortir seul de l'activité (uniquement les + de 8 ans)</p> <p><input type="checkbox"/> OUI (*) <input type="checkbox"/> NON</p> <p><i>(*) Si oui, préciser en cochant la case correspondante aux activités dans lesquelles vous autorisez votre enfant à sortir seul :</i></p> <p>• De la restauration à 13h50 <input type="checkbox"/> • Des Parcours Educatifs à 16h <input type="checkbox"/> • Du Centre de Loisirs <input type="checkbox"/> • Du transport du Centre de Loisirs <input type="checkbox"/></p>
<p>PERSONNES AUTORISEES* A VENIR RECUPERER L'ENFANT (au moins une personne obligatoirement et autre que les parents)</p> <p>Nom et prénom : _____ Qualité : _____</p> <p>Nom et prénom : _____ Qualité : _____</p> <p>Nom et prénom : _____ Qualité : _____</p> <p><i>*NB : La mise à jour de cette liste annule et remplace celle de l'année précédente</i></p>	<p><input type="checkbox"/> _____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/> à Contacter en cas d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> _____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/> à Contacter en cas d'urgence</p> <p><input type="checkbox"/> _____ / _____ / _____ <input type="checkbox"/> à Contacter en cas d'urgence</p>

FICHE ACTIVITES NOM et Prénom de l'enfant :

<p>Mairie de Tarnos</p>	<p>ASSOCIATION POUR LE CENTRE DE LOISIRS</p>
<p>RESTAURATION SCOLAIRE</p> <p>Rendez-vous sur l'Espace Famille</p> <p></p> <p>Vous devez impérativement effectuer les réservations à la restauration scolaire de votre(s) enfant(s) sur l'Espace famille https://www.espace-citoyens.net/ville-arnos/espace-citoyens/Home/AccueilPublic</p> <p><i>En cas de problème, un petit message sur le mail suivant : deej@ville-arnos.fr ou téléphoner au: 05 59 64 49 53</i></p>	<p><input type="checkbox"/> CENTRE DE LOISIRS</p> <p><input type="checkbox"/> Ramassage Bus (réservé aux enfants n'ayant pas d'autres possibilités)</p> <p>Nom de l'arrêt : _____ (cf. règlement intérieur du Centre de Loisirs)</p> <p>Repas du Centre de Loisirs (Réservation obligatoire uniquement les mercredis)</p> <p><input type="checkbox"/> Réservation nonactuelle <input type="checkbox"/> Réservation annuelle (tous les mercredis)</p>
<p><input type="checkbox"/> PARCOURS EDUCATIFS (Maternelles)</p>	<p><input type="checkbox"/> PARCOURS EDUCATIFS (Elémentaires)</p> <p><input type="checkbox"/> ACCUEIL PERISCOLAIRE (service payant dès 16h)</p>
<p>PRESTATION DE RESTAURATION :</p> <p><input type="checkbox"/> Menu standard <input type="checkbox"/> Menu sans viande <input type="checkbox"/> PAI – allergies alimentaires</p> <p><input type="checkbox"/> Menu sans porc</p> <p><i>(Pour les PAI ou allergies alimentaires un justificatif est exigé)</i></p>	
<p>A REMPLIR OBLIGATOIREMENT = NOM DU PAYEUR :</p> <p>Pour toute question, information, renseignement ou doute concernant les Parcours Educatifs Elémentaires, l'Accueil Périscolaire et le Centre de Loisirs, veuillez contacter directement l'ASSOCIATION POUR LE CENTRE DE LOISIRS (Centre Municipal Albert Castets – 40220 TARNOS – Tel : 05.59.64.45.97)</p> <p>Ces structures d'accueil de Loisirs Educatifs étant déléguées par la commune de Tarnos à l'Association pour le Centre de Loisirs.</p>	

L'Association et la collectivité collectent et traitent vos données personnelles au sein d'un logiciel (ou application ou fichier), pour permettre la gestion des structures péti ou extrascolaires.

Nous, soussignés : _____ responsables légaux de l'enfant : _____

- L'autorisons à pratiquer les activités des différentes structures
- Déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et acceptons le traitement de nos données et des données de notre enfant.
- Nous engageons à prévenir de tout changement

Nous nous engageons également à respecter les Règlements Intérieurs en vigueur sur les différentes structures.

Fait à : _____ Signature des Parents :

Le : _ _ / _ _ / _ _