



ANNÉE 2024-2025

Association pour le Centre
de Loisirs de TarnosENFANT

NOM : _____	Prénom : _____
Date de naissance : __ / __ / ____	Lieu de naissance : _____ Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
ECOLE (rentrée 2024-2025) : _____	Classe : _____
Adresse Domicile : _____	
Code Postal : _____	Ville : _____ Téléphone fixe : __ / __ / __ / __ / __

PARENTS

PARENT 1	PARENT 2
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
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> <input type="checkbox"/> par SMS <input type="checkbox"/> par courrier électronique	<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 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 2024) 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	Aide au Temps Libre ou Carte d'Identité Vacances : OUI <input type="checkbox"/> (fournir l'attestation 2024) 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
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	RESPONSABILITE CIVILE (obligatoire) Préciser organisme et N° de police	Garantie des accidents de la vie ou dommage corporel ou individuel (Facultatif)
	_____	_____

FICHE SANITAIRE ET RESPONSABILITE

N° de Sécurité Sociale de rattachement : _____

MEDECIN TRAITANT
 Nom Prénom : _____
 Ville : _____
 Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE INCLUSIVE ET AFIN D'ADAPTER ET FAVORISER L'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT, MERCI DE BIEN VOULOIR RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES :

- Est-il porteur de handicap ? Oui / Non
- Si oui, précisez : _____
- Bénéficie-t-il de l'AAEH ? Oui / Non
- L'enfant mouille-t-il son lit ? Oui / Non
- **Maladie** : Oui / Non
- Si oui, précisez : _____
- **Allergies** : Oui / Non
- Médicamenteuse Alimentaire Autres
- Précisez : _____
- **Soins spécifiques ou traitements** Oui / Non
- Si oui Précisez : _____

ANTECEDENTS

MÉDICAUX

Joindre obligatoire le PAI ainsi qu'une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice) sur chaque structure.

VACCINATION OBLIGATOIRE
 Merci de joindre la photocopie des pages de vaccination uniquement si un rappel a été fait en 2023 ou 2024

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.**

AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET DE SOINS

PERSONNES AUTORISEES* À VENIR RECUPERER L'ENFANT (au moins une personne obligatoirement et autre que les parents)

Nom et prénom : _____ ☎ ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Qualité : _____ à Contacter en cas d'urgence

Nom et prénom : _____ ☎ ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Qualité : _____ à Contacter en cas d'urgence

Nom et prénom : _____ ☎ ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Qualité : _____ à Contacter en cas d'urgence

***NB : La mise à jour de cette liste annule et remplace celle de l'année précédente**

FICHE ACTIVITÉS NOM et Prénom de l'enfant : _____

MAIRIE DE TARNOS (service DEEJ)	ASSOCIATION POUR LE CENTRE DE LOISIRS
RESTAURATION SCOLAIRE Réservation des repas à faire OBLIGATOIREMENT sur l'espace famille	CENTRE DE LOISIRS (Mercredis et Vacances Scolaires) L'enfant a-t-il passé le Certificat d'Aisance aux Activités Aquatiques et Nautiques ? <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON (si oui fournir l'attestation)
En cas de problème, un petit message sur le mail suivant : dee@ville-tarnos.fr ou téléphoner au 05.59.64.49.53	ACCUEIL PERISCOLAIRE (Matin et Soir)
AUTORISATION ET DECHARGE DE RESPONSABILITE (Uniquement pour les enfants de + de 8 ans)	Droit de sortir seul à la fin de l'activité (Uniquement les + de 8 ans) <input type="checkbox"/> OUI (*) <input type="checkbox"/> NON (*) Si oui, préciser en cochant la case correspondante aux activités dans lesquelles vous autorisez votre enfant à sortir seul : Du Centre de Loisirs <input type="checkbox"/> Accueil Périscolaire <input type="checkbox"/> 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
PRESTATION DE RESTAURATION	PRESTATION DE RESTAURATION <input type="checkbox"/> Menu standard <input type="checkbox"/> Menu sans Porc <input type="checkbox"/> Allergies alimentaires, précisez : _____ <input type="checkbox"/> Menu sans viande PAI : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non (Si oui, joindre obligatoire le PAI ainsi qu'une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice) sur chaque structure.)
A REMPLIR OBLIGATOIREMENT = NOM DU PAYEUR : _____	A REMPLIR OBLIGATOIREMENT = NOM DU PAYEUR : _____
Pour toute question, information, renseignement ou doute concernant les Parcours Educatifs Élémentaires, l'Accueil Périscolaire et le Centre de Loisirs, veuillez contacter directement l'ASSOCIATION POUR LE CENTRE DE LOISIRS (3 rue des Platanes 40220 TARNOS - Tel : 05.59.64.45.97)	Ces structures d'accueil de Loisirs Educative étant déléguées par la commune de Tarnos à l'Association pour le Centre de Loisirs.

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 péri ou extrascolaire.

Nous, soussignés : _____
 responsable(s) légal(aux) 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 nous engageons à prévenir de tout changement

Nous nous engageons également à respecter les règlements intérieurs en vigueur sur les différentes activités.

Fait à : _____ Signatures des deux parents : _____
 le : ____ / ____ / ____