VILLE DE LA BRÈDE Montesquieu
SERVICE ENFANCE JEUNESSE

SERVICE ENFANCE/JEUNESSE
FICHE D'IDENTIFICATION ET DE LIAISON
ALSH 11/17ans – 2023/2024

JEUNE

NOM : …… Prénom : ……

Date de naissance :…… Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

☎ Portable :…… Mail : ……

RESPONSABLES LEGAUX

PERE – MERE – TUTEUR (*)

NOM : …… Prénom : ……

Adresse :……

☎ Domicile :…… Portable :……

Travail :…… Mail : ……

AUTRE PARENT / PERE – MERE - TUTEUR(*)

NOM : …… Prénom : ……

Adresse :……

☎ Domicile :…… Portable :……

Travail :…… Mail : ……@……

(*) barrer les mentions inutiles

Situation parentale :

☐Célibataire ☐Marié(e) ☐En couple ☐Pacsé(e) ☐Séparé(e) ☐Divorcé(e) ☐Veuf(ve)

Si divorcé ou séparé, préciser le parent (ou les 2) qui a la garde de l'enfant ☐Mère ☐Père

Si besoin veuillez préciser :……

TSVP →

AUTORISATION DE SORTIE :

Je soussigné(e)……autorise mon enfant à rentrer après les activités.

□**OUI** □**NON**

CORRESPONDANCE :

Je soussigné(e)……..autorise l'équipe d'animation à correspondre avec mon fils/fille, par téléphone, SMS et/ou Mail et/ou Réseaux Sociaux (Instagram...) □**OUI** □**NON**

DROIT A L'IMAGE :

Je soussigné(e)……..autorise l'équipe d'animation :

1) A prendre mon enfant en photo ou film dans le cadre des animations proposées : □**OUI** □**NON**
2) A utiliser ces photos ou films (ex : diffusion sur le site internet de la commune, sur le bulletin municipal de la commune, dans le Sud-Ouest) : □**OUI** □**NON**

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Nom du médecin traitant :…… Téléphone :……

L'enfant a-t-il un **P**rotocole d'**A**ccueil **I**ndividualisé : □**OUI** □**NON**

Si oui vous devez impérativement prendre contact avec le directeur de la structure et lui fournir une copie du PAI.

Votre enfant porte-t-il des lunettes, appareil dentaire, suit-il un traitement médical, autres : □**OUI** □**NON**

Si oui précisez :…….

Autres recommandations utiles :……
…….

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR : lors de l'inscription et à remettre à jour chaque année ou pour toute modification sur le portail famille.

	Photocopie du carnet de vaccinations – DT POLIO obligatoire et à jour
	Assurance extra-scolaire de l'année

Je soussigné(e) (Nom, Prénom)……responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance des projets éducatifs et pédagogiques de la structure d'accueil (documents disponible sur le site), ainsi que son règlement intérieur et autorise l'équipe de direction de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant :

Fait à La Brède le……

Signatures des parents
Avec la mention « lu et approuvé »

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des inscriptions scolaires et des services périscolaires proposés par la Commune de La Brède.
Les destinataires des données sont les agents habilités du Service Enfance Jeunesse.
Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Service Enfance Jeunesse de la Mairie de La Brède »