

#### LES RESPONSABLES LEGAUX

##### Responsable 1

Qualité (Mère, père, tuteur, ...): \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tél. ....: \_\_\_\_\_  
Tél. .... : \_\_\_\_\_  
  
Employeur (Nom) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tél..... : \_\_\_\_\_  
Informations complémentaires éventuelles (situation  
familiales, ...): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Numéro Allocataire CAF ou MSA : \_\_\_\_\_  
  
Affilié(e) au régime (cocher la case correspondante) :  
 C.A.F : Fournir l'attestation de QF du mois de Février :  
 M.S.A Merci de fournir l'attestation de QF Familial  
 Autre Préciser : Fournir l'avis d'imposition  
 Bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant  
handicapé (AEEH)  oui  non  
Ayant droit aux « Aides aux vacances » :  oui  non  
(Si oui, joindre le coupon)

##### Responsable 2

Qualité (Mère, père, tuteur, ...): \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tél. ....: \_\_\_\_\_  
Tél. .... : \_\_\_\_\_  
  
Employeur (Nom) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tél..... : \_\_\_\_\_  
Informations complémentaires éventuelles (situation  
familiales, ...): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Numéro Allocataire CAF ou MSA : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail pour recevoir les informations générales de l'ALSH (programmes, évènements, ... ) :

@ \_\_\_\_\_

**En cochant cette case j'accepte de recevoir par e-mail des informations générales de la part de l'ALSH.**

##### Responsable Payeur

Responsable légal 1  Responsable légal 2  Autre

Si Autre : Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT AUTRE QUE LES RESPONSABLES 1 ET 2**  
**(Seules les personnes nommées ci-dessous seront autorisées à récupérer l'enfant)**

##### 1<sup>ère</sup> Personne

(Sera contacter en cas  
D'URGENCE après les  
responsable légaux)

##### 2<sup>ème</sup> Personne

##### 3<sup>ème</sup> Personne

##### 4<sup>ème</sup> Personne

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_

## FICHE ENFANT : valable du 1<sup>er</sup> Juin 2024 au 1<sup>er</sup> Septembre 2025

Nom :	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Prénom :	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Date de naissance :	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Ecole ou collège :	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Classe 2023-2024 :	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Classe 2024-2025 :	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

### AUTORISATIONS

<b>→ Autorisé à se baigner (<u>En zone surveillée</u>) :</b>				
- Dans les piscines	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
- Dans les lacs (Casteljaloux ...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>→ Autorisé à participer aux activités gratuites proposées par le centre, nécessitant un déplacement (à pied, vélo, bus)</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>(Jeux en forêt, pêche, jeux collectifs dans les différents parcs du territoire (Filhole...), et autres propositions : musée, cinéma...)</b>				
<b>→ Autorisé à partir Seul * :</b>				
- Du centre	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- Du bus	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>* (A partir de 10 Ans)</b>				

### LES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS OBLIGATOIRES (tout dossier incomplet sera refusé)

#### PIECES JOINTES A RENDRE

- Fiche SANITAIRE de liaison
- Projet d'accueil individualisé, le cas échéant
- Autorisation de représentation de photographie   
(pour une 1ère inscription ou suite à une autorisation photo déjà transmise de plus de 4 ans)
- Règlement intérieur

#### PIECES A JOINDRE

- Justificatif de domicile de – 3 mois
- Photocopie pages vaccination du carnet de santé
- Attestation quotient familial CAF (Février) ou MSA
- Attestation d'assurance extra-scolaire.

***J'accepte que le directeur de la structure puisse accéder à CAF PRO afin de récupérer le quotient familial si celui-ci n'a pas été fourni, pour permettre l'actualisation en cours d'année***

.....  
**Je soussigné, certifie que les informations fournies ci-dessus sont exactes**

<b>Date et signature :</b>	
----------------------------	--

Val de Garonne et/ou le délégataire, via l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement de Tonneins, traite des données à caractère personnel vous concernant aux fins d'inscription à l'Accueil de Loisirs. Ce traitement se fonde sur la mission d'intérêt public de Val de Garonne Agglomération.

Les données personnelles récoltées sont obligatoires.

Ces données sont destinées aux personnels de la Direction du pôle service de proximité et/ou au délégataire autorisée à en connaître. Les données seront conservées pour toute la durée d'inscription de l'enfant à l'Accueil de Loisirs ainsi que pour une durée supplémentaire en cas de recouvrement de sommes dues et à des fins probatoires.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez du droit d'accès aux données à caractère personnel vous concernant, la rectification ou l'effacement de celles-ci, la limitation du traitement de vos données personnelles. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données pour des motifs légitimes.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre Délégué à la protection des données (DPO), en justifiant votre identité par tout élément permettant d'attester de votre identité. Pour exercer vos droits, vous pouvez vous adresser au DPO de Val de Garonne Agglomération et/ou au délégataire autorisée :

Par voie électronique : [dpo@vg-agglo.com](mailto:dpo@vg-agglo.com) Par courrier postal : Maison du Développement - Place du Marché - BP 70305 - 47213 Marmande Cedex

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données personnelles ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).