



## ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Garçon  Fille

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Age : \_\_\_ ans

Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_

Classe (rentrée 2025) : \_\_\_\_\_



## SANTE

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) ?

OUI  NON

Votre enfant a-t-il des allergies ? OUI  NON

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Votre enfant suit-il un traitement médical ? OUI  NON

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Est-il Asthmatique ? OUI  NON

Votre enfant mange-t-il du porc ? OUI  NON

J'autorise le personnel encadrant à prendre toutes les mesures médicales rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.



## FAMILLE

Nom et prénom du RESPONSABLE : \_\_\_\_\_ Père  Mère  Tuteur

Né le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Situation familiale : Célibataire  Marié(e)  Séparé(e)\*  Divorcé(e)\*  Autre : \_\_\_\_\_

\*joindre une copie du jugement du tribunal

Nom et prénom du second référent : \_\_\_\_\_ Père  Mère  Tuteur

Né le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

• Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_



Caisse d'Allocations Familiales dont vous dépendez : \_\_\_\_\_

N° Allocataire : \_\_\_\_\_

Dépendez vous d'un autre régime (exemple SNCF, MSA) \_\_\_\_\_

N° d'allocataire : \_\_\_\_\_

Votre enfant bénéficie-t-il de l'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé)

# Autorisation parentale

**En cas de changement,**  
(adresse, numéro de téléphone,  
situation familiale...) au cours de  
l'année. **Merci de nous tenir  
informé au plus vite.**

Je soussigné (e) M. Mme \* : \_\_\_\_\_

Autorise mon fils/ ma fille \* : \_\_\_\_\_

À participer à toutes les activités et sorties proposée dans le cadre des activités auxquelles il/elle est inscrit(e).

J'autorise  ou je n'autorise pas  mon enfant à quitter seul, l'arrêt de bus, le lieu d'activités ou le centre, pour rentrer au domicile.

En cas d'interdiction de sortir seul ou en cas d'absence d'un parent

Indiquez le nom des personnes MAJEURES autorisées à reprendre l'enfant :

Nom Prénom & lien de parenté : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom Prénom & lien de parenté : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Protection des données personnelles

J'autorise  Je n'autorise pas  à consulter et conserver mes droits aux aides aux vacances.

J'autorise  Je n'autorise pas  à saisir mes informations personnelles.

J'autorise  Je n'autorise pas  à saisir mes informations médicales.

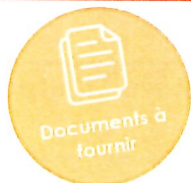


## Autorisation de droit à l'image

J'autorise  ou je n'autorise pas  la ville de Tergnier à utiliser, dans le cadre des activités sur tous supports des photos de mon enfants prises au cours des activités

Presse/ site internet de la ville / Publications sur les réseaux sociaux de la ville/ Brochures

L'article 9 du Code Civil définit le droit au respect de la vie privée qui permet aux individus de disposer de prérogatives concernant l'utilisation qui peut être faite de leur image. Pour les mineurs, il nous est recommandé d'obtenir une autorisation parentale d'utilisation de l'image.



## Pour toute inscription :

- ❖ Fournir la fiche de renseignements dûment remplie
- ❖ Copie des vaccins (à jour)
- ❖ Fournir l'attestation d'assurance de responsabilité civile
- ❖ Fournir un justificatif de domicile de moins de 3 mois

## Accueil matinal

- ❖ Fournir l'attestation de votre employeur

## En cas de maladie :

- ❖ Fournir un certificat médical dans les 48h,
- ❖ Prévenir le secrétariat du service Enfance Jeunesse et Famille dès que possible,
- ❖ Si votre enfant suit un traitement médical, il est obligatoire de fournir l'ordonnance originale.
- ❖ Fournir le PAI

*Nous déclinons toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'objets ou de vêtements personnels.*

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature du responsable**