



ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Garçon ☐ Fille ☐

Date de naissance : ____/____/____ Age : ____ ans

Ecole fréquentée : _____

Classe (rentrée 2026) : _____



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 en cas d'urgence. ☐

(Hospitalisation, intervention chirurgicale, ...)



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