



ANNÉE 2024 / 2025



Association pour le Centre
de Loisirs de Tarnos

ENFANT

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) _____

N° de Sécurité Sociale de rattachement : _____ MEDECIN TRAITANT : _____ 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 ? <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : _____ ● Bénéficie-t-il de l'AEEH ? <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non ● L'enfant mouille-t-il son lit ? <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non ● Maladie : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : _____ ● Allergies : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Médicamenteuse <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Autres Précisez : _____ ● Soins spécifiques ou traitements <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non Si oui Précisez : _____	
<p>ANTECEDENTS</p> <p>MÉDICAUX</p> <p>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.</p> <p>Merci de joindre la photocopie des pages de vaccination uniquement si un rappel a été fait en 2023 ou 2024.</p> <p>VACCINATION OBLIGATOIRE</p> <p>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.</p>	
<p>AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET DE SOINS</p> <p>PERSONNES AUTORISEES* À VENIR RECUPERER L'ENFANT (au moins une personne obligatoirement et autre que les parents)</p> Nom et prénom : _____ Qualité : _____ Nom et prénom : _____ Qualité : _____ Nom et prénom : _____ Qualité : _____ Nom et prénom : _____ Qualité : _____	

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

Mairie de Tarnos (service DEEJ) RESTAURATION SCOLAIRE Réservation des repas à faire OBLIGATOIREMENT sur l'espace famille En cas de problème, n'hésitez pas à contacter le service par mail deej@ville-tarnos.fr ou par téléphone au 05.59.64.49.53	ASSOCIATION POUR LE CENTRE DE LOISIRS CENTRE DE LOISIRS (Mercredis et Vacances Scolaires) L'enfant a-t-il passé le Certificat d'Aiscané aux Activités Aquatiques et Nautiques ? <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON (si oui fournir l'attestation)
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) (*) Si oui, préciser en cochant la case correspondante aux activités dans lesquelles vous autorisez votre enfant à sortir seul : <input type="checkbox"/> OUI (*) <input type="checkbox"/> NON Du Centre de Loisirs <input type="checkbox"/> Accueil Périscolaire <input type="checkbox"/>	ACCUEIL PERISCOLAIRE (Matin et Soir) 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
Menu standard <input type="checkbox"/> Menu sans Porc <input type="checkbox"/> Menu sans viande Allergies alimentaires, précisez : _____ 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 : _____	PRESTATION DE RESTAURATION Menu sans viande <input type="checkbox"/> Menu sans Porc <input type="checkbox"/> Pour toute question, information, renseignement ou doute concernant 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 Éducative 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 : ___ / ___ / ___