

### ADHÉRENT / RESPONSABLE LÉGAL / ADULTE 1 :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Statut :  Père  Mère  Tuteur  Autre : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP , Ville : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

N°Tél : \_\_\_\_\_ N° Tél professionnel : \_\_\_\_\_

Situation :  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Divorcé(e)  Séparé(e)  Célibataire  Veuf(ve)

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

### ADHÉRENT / RESPONSABLE LÉGAL / ADULTE 2 :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Statut :  Père  Mère  Tuteur  Autre : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP , Ville : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

N°Tél : \_\_\_\_\_ N° Tél professionnel : \_\_\_\_\_

Situation :  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Divorcé(e)  Séparé(e)  Célibataire  Veuf(ve)

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

### QUOTIENT FAMILIAL *(obligatoire pour le calcul du tarif applicable)* :

Régime :  CAF  MSA  Autres : \_\_\_\_\_ N° Allocataire : \_\_\_\_\_

Quotient Familial :  €

(Si pas de QF CAF / MSA : Revenu fiscal de référence : \_\_\_\_\_ € et nombres de parts : \_\_\_\_\_)

### ENFANT(S) *(uniquement pour l'accueil de loisirs)* :

| NOM | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | REPAS<br>Classique / sans viande ou végétarien | ECOLE FRÉQUENTÉE |
|-----|--------|-------------------|--|------------------|
|     |        |                   |  |                  |
|     |        |                   |  |                  |
|     |        |                   |  |                  |
|     |        |                   |  |                  |

**REPAS** : 3 choix possibles (classique, sans viande ou végétarien). Si votre enfant présente des allergies alimentaires et/ou un PAI (Projet d'Accueil Individualisé), il est important de le signaler sur la fiche sanitaire afin que les repas soit adaptés.

## AUTORISATIONS REGLEMENTAIRES :

Je soussigné \_\_\_\_\_

- Autorise mon/mes enfant(s) à participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre de l'ACM (Accueil Collectif de Mineurs)
  - Autorise mon/mes enfant(s) à participer aux sorties organisées dans le cadre du projet pédagogique
  - Autorise mon/mes enfant(s) à utiliser les transports collectifs lorsque cela est nécessaire (bus, minibus, transports publics) et le transport en véhicule personnel en cas d'urgence
  - Autorise la direction à prendre toute décision médicale urgente (consultation, hospitalisation, intervention chirurgicale si nécessaire et m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs
  - Autorise mon/mes enfant(s) à rentrer seul(s) après les activités de l'ACM (uniquement à partir de 10 ans)
  - Autorise
  - N'autorise pas
- } la prise et la diffusion d'image de mon/mes enfant(s) pour un usage non commercial
- Autorise le secrétariat à consulter mon dossier allocataire par le biais du serveur CAFPRO, afin d'accéder aux ressources à prendre en compte pour le calcul des tarifs et dans le respect strict de la confidentialité.

## SIGNATURE / MENTION LU ET APPROUVÉ :

- Je certifie l'exactitude des renseignements fournis sur cette fiche d'inscription
- Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et des projets pédagogique des accueils de loisirs

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Lu et approuvé : \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal :

## MENTIONS RGPD :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le centre socioculturel Le Palabre dans le but de recueillir les informations nécessaires aux inscriptions des activités du secteur enfance jeunesse, ainsi que leurs bons fonctionnements. Elles sont conservées pendant 4 ans maximum et sont destinées aux secrétariats du CSC Le Palabre ainsi qu'aux salariés des centres de loisirs. Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant le secrétariat enfance jeunesse : 04.75.35.28.73 ou [secretariatej.csc@gmail.com](mailto:secretariatej.csc@gmail.com).



CSC Le Palabre  
6 Rue Albert Seibel 07200 AUBENAS  
04.75.35.28.73  
[secretariatej.csc@gmail.com](mailto:secretariatej.csc@gmail.com)