

Fiche de renseignements

DATE DE L'ADHESION:

CONCERNANT L'ENFANT

Nom de l'enfant		Date de naissance	
Prénom de l'enfant		Sexe	
Adresse			
Téléphone maison		Téléphone portable	
Téléphone travail		E-mail	
Nationalité			

SANTE

Nom du docteur		Téléphone docteur	
Adresse docteur			
N° de sécurité social		Nom de l'assuré	
Nom de la mutuelle		Repas spéciaux	
Allergie		Hopital souhaité	

Autres

Etablissement scolaire		Classe 2017/2018	
Etablissement scolaire		Classe 2018/2019	

Parents et responsable légaux

PARENT 1: père - mère - tuteur		PARENT 2: père - mère - tuteur	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Adresse		Adresse	
téléphone		téléphone	
e-mail		e-mail	
Profession		profession	
Employeur et adresse		Employeur et adresse	
Situation famille		Situation famille	
Type d'emploi		Type d'emploi	
<input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants		<input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants	
<input type="checkbox"/> artisans commerçant et chefs entreprises		<input type="checkbox"/> artisans commerçant et chefs entreprises	
<input type="checkbox"/> cadre et professions intellectuelles supérieurs		<input type="checkbox"/> cadre et professions intellectuelles supérieurs	
<input type="checkbox"/> professions intermédiaire		<input type="checkbox"/> professions intermédiaire	
<input type="checkbox"/> employés		<input type="checkbox"/> employés	
<input type="checkbox"/> ouvriers		<input type="checkbox"/> ouvriers	
<input type="checkbox"/> retraités		<input type="checkbox"/> retraités	
<input type="checkbox"/> autres: personnes sans activité professionnelle		<input type="checkbox"/> autres: personnes sans activité professionnelle	

Ressources

Régime allocataire		Nombres d'enfants à charge	
Numéro allocataire		Quotient familial	
date d'effet			

Inscriptions

projet choisi	réglement (ne pas remplir)	projet choisi	réglement (ne pas remplir)
CLAS 1er trimestre		1ère sem vac automne	
CLAS 2ème trimestre		2ème sem vac automne	
CLAS 3ème trimestre		ACM mercredi Janvier	
1ère sem vac d'hiver		ACM mercredi Février	
2ème sem vac d'hiver		ACM mercredi Mars	
1ère sem vac printemps		ACM mercredi Avril	
2ème sem vac printemps		ACM mercredi Mai	
1ère sem vac été		ACM mercredi Juin	
2ème sem vac été		ACM mercredi Septembre	
3ème sem vac été		ACM mercredi Octobre	
4ème sem vac été		ACM mercredi Novembre	
séjour de vacances		ACM mercredi Décembre	

Autorisations parentales

Je soussigné(e) M/Mme [redacted]
 autorise
 n'autorise pas
les responsables de l'E.S.C.V.H à présenter mon enfant :

[redacted] Date de Naissance : [redacted]
à un médecin en cas de soins à donner d'urgence et, si nécessaire, sous anesthésie.
Si c'est possible, je souhaite la consultation du docteur : [redacted]
ou l'hospitalisation à : [redacted]

Je soussigné(e) M/Mme [redacted]
 autorise
 n'autorise pas
mon enfant [redacted] à se baigner sous surveillance (seuls
peuvent se baigner les enfants vaccinés contre la polio).

Je soussigné(e) M/Mme [redacted]
 autorise
 n'autorise pas
l'Espace Social et Culturel Victor Hugo à faire transporter mon enfant [redacted]
pour les besoins des activités du centre, en voiture individuelle par les responsables du centre ainsi que par des moyens de transports
collectifs (bus, SNCF, minibus).

Je soussigné(e) M/Mme [redacted]
 autorise
 n'autorise pas
l'E.S.C.V.H à reproduire des photos de mon enfant [redacted]
dans ces différentes publications, dans le cadre des activités de l'association.

Je soussigné(e) M/Mme [redacted]
 autorise
 n'autorise pas
mon enfant [redacted] à repartir seul après le centre. Si non, il
sera récupéré par : [redacted] Tel [redacted]
Si exceptionnellement, notre enfant devait sortir avant, nous nous engageons à fournir une décharge au directeur,
Attention cette personne n'est pas autorisée à reprendre mon enfant: [redacted]

Je sais que mon enfant ne doit avoir sur lui ni allumette, ni briquet, ni couteau sans l'accord des animateurs.

En ce qui concerne l'argent de poche et le téléphone portable ou tous objets si approchant, l'Espace Social et Culturel Victor Hugo se décline de toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Lu et approuvé,
à VIVIER AU COURT

Signature

Observations particulières à préciser :
(contre indications alimentaires, maladies chroniques, etc...)
Précisez :

Informations concernant la protection de vos données conformément à la loi européenne en vigueur

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion, le suivi, la facturation et le calcul des aides CAF. Les données sont internes ou peuvent être mise à disposition de la CAF des Ardennes sur demande en cas de contrôle.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la direction " Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant "