



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2025-2026

Accueil de loisirs extrascolaire

(Centre de loisirs mercredis et vacances)



ENFANT :

NOM et prénom

Date de naissanceAge

Adresse où réside l'enfant

.....

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Représentant légal 1 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre	Représentant légal 2 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre
---	---

NOM	NOM
Prénom	Prénom
Date de naissance	Date de naissance
Adresse	Adresse
.....
N° tél.	N° tél.
Travail	Travail

Mail

En cas de séparation ou divorce, précisez qui dispose de l'autorité parentale et/ou garde de l'enfant : Père Mère Autre

Copie du jugement OBLIGATOIRE

	Numéro allocataire :	Quotient familiale :
CAF		
MSA ou Autre		

Les données CAF ou MSA permettent de bénéficier d'une tarification adaptée aux revenus. Ces données sont facultatives. Sans informations liées aux ressources de la famille, le tarif le plus élevé s'appliquera automatiquement.

Régime alimentaire :

- Pas de régime alimentaire spécifique
- Ne mange pas de porc
- Ne mange pas de viande

Photo si :

- PAI
- Régime alimentaire spécifique
- Allergies.
- Pas de photo

RENSEIGNEMENTS CONCERNANTS L'ENFANT

J'autorise		
Oui	Non	
		La responsable du service animation ou les animateurs à prendre toutes mesures en cas de problème, d'hospitalisation rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant.
		Que mon enfant soit photographié ou filmé dans le but de promouvoir les actions du service animation sur les supports de la mairie et de l'ALSH (Presse, exposition, site internet, forum, bulletin, site Facebook : enfance/jeunesse le Houlme ou ville Le Houlme) Merci de nous transmettre une photo d'identité si votre enfant ne peut pas être photographié.
		Participer aux sorties dont la piscine
		Être maquillé
		Repartir seul de l'accueil de loisirs à 17h00 (plus de 6 ans)
		Mon enfant fait la sieste (moins de 6 ans)
		L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour? Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. Boîte de médicaments dans l'emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice.
		Allergies (si alimentaire fournir un Projet d'Accueil Individuel)
		Maladie chronique (diabète, asthme...) fournir PAI
		Troubles spécifique (TDAH, TDA, TSA...)
		Autre, maladie, hospitalisation...précaution à prendre
		Recommandations particulières (appareil dentaire, lunettes...)

Si votre enfant bénéficie d'un suivi avec éducateur ou une prise en charge CMPP ITEP, IM

Veuillez transmettre les coordonnées de personne référente

M ou Mme tél.

Etablissement de prise en charge

RENSEIGNEMENT MEDICAUX			
Vaccins		Date du dernier rappel	
Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus			
Rubéole Oreillons Rougeole			
Hépatite B			
Méningocoque			
Pneumocoque			
Maladies	Oui	Non	Commentaires
Otite			
Angine			
Varicelle			
Coqueluche			
Scarlatine			
Rubéole			
Rougeole			
Oreillons			
Autre			

J'accepte que ces données de santé fassent l'objet d'un traitement et soient transmises aux secours en cas de nécessité. (Pompiers, police, hôpital, médecin...)

Personnes autorisées à récupérer votre enfant à l'école en votre absence :	
Nom..... Lien avec l'enfant	N° Tel.....
Nom..... Lien avec l'enfant	N° Tel.....
Nom..... Lien avec l'enfant	N° Tel.....

Documents à fournir :

- Attestation CAF ou MSA avec numéro d'allocataire et quotient familiale.
- Photo d'identité de l'enfant s'il ne peut pas être pris en photo, qu'un PAI est mis en place ou que l'enfant a un régime alimentaire particulier.

ESPACE FAMILLE PARASCOL

- Un mail pour activer et accéder à votre espace famille vous sera envoyé.
- Les factures sont envoyées par mail et accessibles depuis l'espace famille.

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé par le service enfance/jeunesse de la Mairie du Houllme, 7 rue des Canadiens 76770 Le Houllme pour l'inscription de mon/mes enfant(s) aux différentes structures d'accueil de loisirs et la tarification des services souscrits. Le responsable de traitement a désigné l'ADICO sise à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de déléguée à la protection des données. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public à laquelle l'A.L.S.H est soumise par le décret du 26 juillet 2006 relatif à la protection des mineurs accueillis hors du domicile et aux articles L.227- 4 et R.227-1 du Code de l'action sociale et des articles L.2324-1 et R.2324-17 du Code de la santé publique. Les données sont conservées une durée de 5 ans dans le cadre d'une inscription avec prestation initiale et durée de conservation de 10 ans si le calcul du coût de la prestation se base sur le quotient familial suivant la partie 1232/01 de la circulaire DGP/SIAF/2014/006. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou exercer votre droit d'opposition au traitement. Vous bénéficiez également d'un droit à la limitation du traitement. Les droits à la portabilité et à l'effacement ne s'appliquent pas à l'exécution d'une mission d'intérêt public pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le service chargé de l'exercice de ces droits à l'adresse suivante : contact@ville-lehoullme.fr, 7 place des canadiens 76770 Le Houllme, 02 35 74 11 04. Si vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits ».

- En tant que responsable légal de l'enfant désigné si dessus, j'atteste l'exactitude des renseignements et m'engage à signaler tout changement auprès l'accueil de loisirs.
- Déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions du règlement de fonctionnement de l'ALSH.

Fait à Le Houllme, le

Signature :