



GROUPE OBJECTIFS

Résidence L'Aurore, rue Charles Morel - 48000 MENDE
Tél : 04 66 65 31 17 - Mail : contact@groupe-objectif.fr

FRATRIE

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

Merci de mentionner si un enfant porteur de handicap est à charge de la famille.

PARTICULARITÉS

ALIMENTAIRES	
MEDICALES (VACCINATION – ALLERGIES)	
SOCIALES OU FAMILIALES	

ALSH MALINTRAT

Groupe Scolaire
Rue Jean Baptiste Merle, 63510 Malintrat

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ANNÉE 2025-2026

DATE D'ENTRÉE :/...../.....

Accueil Périscolaire

Accueil Extrascolaire

GROUPE OBJECTIFS

Résidence L'Aurore, rue Charles Morel
48 000 MENDE

✉ : alsh.malintrat@groupe-objectif.fr

☎ : 04.66.65.31.17

Site web : <https://alshmalintrat.toutmoncentre.fr>

RENSEIGNEMENTS FAMILLE

IDENTITÉ

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe F M

Lieu de naissance :

Adresse :

.....

.....

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
NOM (+Nom d'usage) PRENOM		
DATE ET LIEU DE NAISSANCE		
PROFESSION		
NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR		
Téléphone portable et domicile		
Téléphone travail		
EMAIL		

Régime : CAF MSA

Numéro Allocataire :

Choix de réception des factures : Papier
 Electronique

* **Personnes autorisées à reprendre l'enfant** en dehors des responsables légaux (mise à jour annuelle) :

NOM Prénom	À appeler en cas d'urgence (oui non)	Commune	Téléphone	Photocopie pièce d'identité

Le/...../ Signatures des responsables légaux.

Commentaires

.....
.....
.....
.....

Autorisation (rayer la mention inutile)		Conservation
*OUI *NON	Autorise le transfert de l'enfant en cas de problème médical, la Directrice à prendre toute mesure d'urgence qui s'imposerait (appel SAMU, transfert aux Urgences Pédiatriques, ...).	Valable sur la totalité de l'accueil, jusqu'au départ définitif de l'enfant hors de la structure
*OUI *NON	Autorise l'enfant à bénéficier des promenades à pied organisées par le personnel d'animation.	Valable sur la totalité de l'accueil, jusqu'au départ définitif de l'enfant hors de la structure
*OUI *NON	Autorise la direction et l'assistante administrative de la structure à consulter et à conserver notre dossier allocataire permettant le calcul du tarif horaire sur « mon compte partenaire CAF » « mon espace privé MSA ».	3 ans après le départ de l'enfant
*OUI *NON	Autorise l'enfant à participer à des ateliers cuisine : manipulation de denrées alimentaires (dont les œufs), préparation culinaire et consommation de la préparation.	Valable sur la totalité de l'accueil, jusqu'au départ définitif de l'enfant hors de la structure
*OUI *NON	Autorise que les repas soient fournis par la structure.	Valable sur la totalité de l'accueil, jusqu'au départ définitif de l'enfant hors de la structure
*OUI *NON	Autorise l'enfant à participer aux différentes activités et sorties proposées par l'équipe d'animation.	Valable sur la totalité de l'accueil, jusqu'au départ définitif de l'enfant hors de la structure

Autorisation d'enregistrement et d'utilisation de l'image/la voix (rayer la mention inutile)	Support	Etendue de la diffusion	Conservation
*OUI *NON	Pour un usage collectif dans la structure.	Equipe pédagogique, personnel administratif, famille de la structure.	Valable sur la totalité de l'accueil, jusqu'au départ définitif de l'enfant hors de la structure
*OUI *NON	Gestion administrative	Equipe pédagogique, personnel administratif	3 ans après le départ de l'enfant
*OUI *NON	Trombinoscope	Equipe pédagogique, personnel administratif, famille de la structure.	Valable sur la totalité de l'accueil, jusqu'au départ définitif de l'enfant hors de la structure
*OUI *NON	En ligne	Site avec accès réservé : Facebook...	Valable sur la totalité de l'accueil, jusqu'au départ définitif de l'enfant hors de la structure
*OUI *NON	Projection collective	Usages de communication externe (plaquette de l'association...)	3 ans après le départ de l'enfant

Déclare avoir lu le règlement intérieur de la structure et m'engage à la respecter.

Le/...../.....

Signatures des responsables légaux

AUTORISATIONS

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par **Groupe Objectifs** pour la gestion de l'ALSH. La base légale du traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : **Caisses d'Allocations Familiales et Collectivités locales.**

Les données sont conservées pendant trois ans après le départ de l'enfant.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Je soussigné(e).....

Déclare sur l'honneur (rayer la mention inutile)

- *avoir plein exercice de puissance paternelle ou maternelle
- *exercer la tutelle
- *être investi du droit de garde sur le mineur :

Nom, prénom :

Demeurant :