



ANNÉE 2025/2026

ALSH ST OURS

Date d'inscription :/...../.....

FICHE RENSEIGNEMENTS

IDENTITÉ DE L'ENFANT

NOM : Prénom :

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

Lieu de naissance :

Adresse :

.....

IDENTITÉ DES RESONSABLES DE L'ENFANT

Régime :

CAF : N° Allocataire :

MSA : N° Sécu

1. Responsable 1 :

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Lien : Père Mère Autre (Préciser) : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Tel : _____ Mail : _____

Profession : _____

2. Responsable 2 :

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Lien : Père Mère Autre (Préciser) : _____

Adresse : Si identique que responsable 1 cochez la case sinon :

CP : _____ Ville : _____

Tel : _____ Mail : _____

Profession : _____

Groupe Objectifs

Résidence L'Aurore Rue Charles Morel 48000 Mende

☎ 04 66.65.31.17 - Mail : alsh.saint-ours@groupe-objectif.fr

PARTICULARITÉS

ALIMENTAIRES	
MEDICALES (VACCINATION – ALLERGIES)	
SOCIALES OU FAMILIALES	

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER 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.

Groupe Objectifs

Résidence L'Aurore Rue Charles Morel 48000 Mende

☎ 04 66.65.31.17 - Mail : alsh.saint-ours@groupe-objectif.fr

AUTORISATIONS

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	Étendue de la diffusion	Conservation
*OUI *NON	Pour un usage collectif dans la structure.	Équipe 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, TMA, ...	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/...../.....

Signature des responsables légaux

Groupe Objectifs

Résidence L'Aurore Rue Charles Morel 48000 Mende

☎ 04 66.65.31.17 - Mail : alsh.saint-ours@groupe-objectif.fr

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné-e :

Autorise que mon enfant :

Né-e le/...../..... à

Participe aux sorties organisées en dehors de l'accueil de loisirs Alisée.

- Je suis conscient que mon enfant sera emmené à se déplacer à pied ou dans des transports collectifs dans Mende pour se rendre sur différents lieux d'activités.
- Je suis conscient que mon enfant pourra se déplacer dans des lieux publics et/ou privés.
- Je suis conscient que mon enfant sera emmené à rencontrer d'autres publics sur des temps d'échanges.
- Je suis conscient que mon enfant participera aux activités proposées répondant au projet pédagogique et associatif.

Fait à Le

Signature

Responsabilité légale

Je soussigné(e).....

Déclare sur l'honneur (rayer la mention inutile) :

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

Nom, prénom :

Demeurant :

.....

Fait à Le

Signature

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.

DOCUMENTS A FOURNIR :

- La présente fiche de renseignements
- Fiche d'autorisations & RGPD
- Fiche Sanitaire de liaison
- Un justificatif de votre quotient familial récent (CAF – MSA)
- La photocopie des vaccins du carnet de santé avec le nom de l'enfant indiqué en haut.

Groupe Objectifs

Résidence L'Aurore Rue Charles Morel 48000 Mende

☎ 04 66.65.31.17 - Mail : alsh.saint-ours@groupe-objectif.fr