

FICHE DE RENSEIGNEMENTS :

ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL PRINTEMPS 2022

	HIVER 2022	
Prénom de l'enfant	11 au 14 avril	19 au 22 avril
Enfant 1 :		
Enfant 2 :		
Enfant 3 :		

Enfant 1 : **Nom :** **Prénom :**

Age : Date de naissance : / / Sexe : M F
 Porteur d'un handicap : Oui Non Régime Alimentaire : Aucun Sans Viandes Sans Porc
 Piscine Autorisée : Oui Non Allergies : PAI

Enfant 2 : **Nom :** **Prénom :**

Age : Date de naissance : / / Sexe : M F
 Porteur d'un handicap : Oui Non Régime Alimentaire : Aucun Sans Viandes Sans Porc
 Piscine Autorisée : Oui Non Allergies : PAI

Enfant 3 : **Nom :** **Prénom :**

Age : Date de naissance : / / Sexe : M F
 Porteur d'un handicap : Oui Non Régime Alimentaire : Aucun Sans Viandes Sans Porc
 Piscine Autorisée : Oui Non Allergies : PAI

Autorisation des parents à prendre l'enfant (les enfants) en photo ou le(s) filmer. Les images pourront être utilisées sur l'ensemble des moyens de communication de la ville (site internet, page facebook, magazine...) : OUI NON

PARENTS DE L'ENFANT

Famille : Parentale Monoparentale Séparé Nb d'enfant à charge :

	Père <input type="checkbox"/> Responsable Légal	Mère <input type="checkbox"/> Responsable Légal
Nom Prénom		
Adresse + Ville		
Tél. Portable		
Tél. Travail/autre		
N° Sécurité Sociale		
Adresse mail (obligatoire)		

N° CAF : CAF de : la Moselle Autre
 Quotient Familial Mensuel : (à remplir par l'administration : T1 T2 T3 T4 EXT)

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS		
	Père	Mère
Nom Employeur		
Adresse Employeur		
	<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Luxembourg <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Luxembourg <input type="checkbox"/> Autres

NOM DES PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE * (en dehors des parents):
--

* ces personnes sont susceptibles de récupérer l'enfant à l'arrêt de bus le matin ou le soir

NOM PRENOM	Adresse - Ville	Téléphone	Lien avec l'enfant

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

Fait le : / / à Yutz

Signature :

PAGE RESERVEE A L'ADMINISTRATION :

REGLEMENT			
	MONTANT		MONTANT
Bon CAF 6,00€ <input type="checkbox"/>		Chèque n° :	
Bon CAF 10,00€ <input type="checkbox"/>		Banque :	
Participation C.E.			
Chèque ANCV		Espèce :	
Autres Aides			
Participation Famille		TOTAL	

Merci de nous indiquer ci-dessous si vous souhaitez obtenir une attestation.

Oui Non

Inscription prise par

Observation(s) de l'administration :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Conformément à la Loi n° 2018-493 du 20 Juin 2018, « Loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données personnelle », modifiant la Loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 « relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés », Les responsables du traitement des informations portées sur ce formulaire sont la ville de Yutz ainsi que la CAF de Moselle. Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires.

Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à établir un listing des colons et assurer une traçabilité par les services de la CAF.

Les destinataires des données sont les directeurs et les animateurs en charge de l'accueil de loisirs, ainsi que les agents habilités de la CAF.

Ces données seront conservées durant deux ans à compter de la fin de la session. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez, notamment, d'un droit d'accès, de suppression et de modification des informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits par mail : dpo@mairie-yutz.fr ou par courrier : Mairie de YUTZ, SCAJ, 107Grand'Rue 57970 YUTZ (Toute demande doit être accompagnée d'un justificatif d'identité).