FICHE DE RENSEIGNEMENTS : ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL 2022

	Juillet			Août			
Prénom de l'enfant	11 au 15-07	18 au 22-07	25 au 29-07	01-au 05-08	08 au 12-08	15 au 19-08	22 au 26-08
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 ❑ **Responsable Légal**	**Mère** ❑ **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		
	❑ France ❑ Luxembourg ❑ Autres	❑ France ❑ Luxembourg ❑ Autres

J'autorise mon/mes enfant(s) à rentrer seul(s) : ❑ OUI ❑ NON

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€ ❑ Bon CAF 10,00€ ❑		Chèque n° : Banque :	
Participation C.E.			
Chèque ANCV		Espèce :	
Autres Aides			
Participation Famille		TOTAL	

❑ 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).