

# FICHE FAMILIALE ACCUEIL ADOS

## SITUATION FAMILIALE :

Marié       PACSÉ       Union libre       Séparé

**Nom du père :** .....      **Prénom :** .....

Adresse:.....

Date de naissance:...../...../.....

Tél fixe: .....

Portable: .....

Numéros du Travail :.....

Adresse Mail: .....@.....

**Nom de la mère :** .....      **Prénom :** .....

Adresse:.....

Date de naissance:...../...../.....

Tél fixe: .....

Portable: .....

Numéros du Travail :.....

Adresse Mail: .....@.....

## FACTURATION :

N° CAF : . . . . .      Nom Allocataire : .....      Quotient familial : .....

\* la facture sera établie au nom de l'allocataire renseigné ci-dessus

## JEUNE INSCRIT

NOM: .....      Prénom: .....  
Date de Naissance: .....      Sexe: .....  
Ecole: .....      Classe: .....

## JEUNE INSCRIT

NOM: .....      Prénom: .....  
Date de Naissance: .....      Sexe: .....  
Ecole: .....      Classe: .....

## JEUNE INSCRIT

NOM: .....      Prénom: .....  
Date de Naissance: .....      Sexe: .....  
Ecole: .....      Classe: .....



**J'autorise chaque enfant ci-dessus inscrit:** (dans le cas d'un non accord pour une des mentions suivante, merci de bien vouloir fournir un écrit signé.)

- A voyager en voiture individuelle ou minibus si la situation se présente.
- A se baigner en piscine ou sur un lieu autorisé suivant la réglementation.
- A être pris en charge par les responsables qui prendront toute décision médicale d'urgence en accord avec les services médicaux.
- A être pris en photo et à avoir leur image diffusée sur des supports photographiques ou informatiques pour illustrer seulement les animations proposées par l'accueil.
- A effectuer des activités dites à « risques » (char à voile, escalade, roller de rue...) encadrées par des personnes habilitées.
- A quitter l'espace jeune seul

**J'autorise mon/mes enfant(s)**

**A rentrer accompagné de:**

-Nom et Prénom.....lien de parenté:.....Numéro de téléphone:.....

-Nom et Prénom.....lien de parenté:.....Numéro de téléphone:.....

-Nom et Prénom.....lien de parenté:.....Numéro de téléphone:.....

***J'avertirais tout de même l'espace jeune lorsque ces personnes viendront exceptionnellement récupérer mon/mes enfant(s)***

**Je certifie:**

- Avoir pris connaissance du **règlement intérieur** visible sur notre site internet [www.saint-mathurin.com](http://www.saint-mathurin.com)
- Avoir été informé de l'obligation de fournir **les dernières vaccinations à jour** de mon/mes enfant(s). Je m'engage à fournir une nouvelle photocopie en cas de nouveaux vaccins effectués
- Avoir souscrit **un contrat d'assurance** couvrant les activités scolaires et extrascolaires et avoir été informé également de l'intérêt de souscrire une assurance individuelle accident. (donner une photocopie de l'attestation d'assurance chaque année)
- M'engager à informer l'espace jeune en cas de **changement de coordonnées** (numéro de téléphone, adresse...)
- Autoriser la structure à rechercher **mon quotient familial** sur internet via MON COMPTE PARTENAIRE (réservé aux professionnels).

Je soussigné.....représentant légal des enfants cités ci-dessus, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et déclare avoir lu et accepté le règlement intérieur de l'espace jeune.

**PROTECTION DES DONNÉES**

Les informations collectées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la mairie de Saint-Mathurin (85) permettant d'éditer les titres correspondants.

Elles sont conservées pour une durée d'un an et sont destinées à un usage interne. Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27/04/2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous pouvez exercer votre droit d'accès et de portabilité aux données vous concernant, les faire rectifier, les faire supprimer en contactant :

Mairie de Saint-Mathurin – Place de la mairie 85150 Saint-Mathurin ou [mairie@saint-mathurin.com](mailto:mairie@saint-mathurin.com)

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées pour éditer une invitation pour la matinée des associations suivie d'un pot d'accueil.

Case à cocher :  J'accepte

**Daté du:** ...../...../...../

**SIGNATURE OBLIGATOIRE :**