



Renseignements généraux sur la famille

Nom (merci de préciser les noms de chaque parent si le nom n'est pas le même) :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

Mail :

N° Allocataire CAF : Mère ☐ Père ☐ Quotient familial :

Si non allocataire, précisez le régime (MSA, autre) :

Nombre d'enfants à charge :

Situation familiale : ☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ En concubinage ☐ Séparés ☐ Divorcés ☐ Célibataire

Si vous êtes divorcés ou séparés, veuillez nous indiquer le responsable du dossier : ☐ Père ☐ Mère

Représentant légal n°1 :

Nom : Prénom :

Profession :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

Représentant légal n°2 :

Nom : Prénom :

Profession :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

Pièces à joindre au dossier

- o Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- o Attestation allocataire CAF de moins de 3 mois
- o Attestation d'assurance extra-scolaire ou responsabilité civile de l'année 2023-2024
- o Jugement de divorce ou de séparation, le cas échéant
- o Fiche sanitaire de l'enfant et copie des vaccins

Cadre pour l'administration

Date de saisie :

Par :

PAI :

Intolérances / Allergies Alimentaire :

Informations utiles :

Information enfant 1

Nom : Prénom :
Sexe : M ☐ F ☐ Date de Naissance :
Classe fréquentée (en 2024/2025) : ☐ 6^{ème} ☐ 5^{ème}
Collège fréquenté :
Régime Sans viande : ☐ oui ☐ non - Régime Sans Porc : ☐ oui ☐ non
Intolérances - Allergies alimentaires : ☐ oui ☐ non Précisez
Votre enfant bénéficie d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : ☐ oui ☐ non
Votre enfant est bénéficiaire de l'AEEH : ☐ oui ☐ non

Information enfant 2

Nom : Prénom :
Sexe : M ☐ F ☐ Date de Naissance :
Classe fréquentée (En 2024/2025) : ☐ 6^{ème} ☐ 5^{ème}
Collège fréquenté :
Régime Sans viande : ☐ oui ☐ non - Régime Sans Porc : ☐ oui ☐ non
Intolérances - Allergies alimentaires : ☐ oui ☐ non Précisez
Votre enfant bénéficie d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : ☐ oui ☐ non
Votre enfant est bénéficiaire de l'AEEH : ☐ oui ☐ non

Autorisations :

J'autorise mon enfant à partir seul de la structure en fin de journée : Oui ☐ Non ☐

J'autorise mon enfant à se baigner dans le cadre de ses activités : Oui ☐ Non ☐

Le représentant légal autorise l'accueil de loisirs IFAC à réaliser des prises de vue photographique de son enfant, pendant le déroulement des activités, pour les afficher à l'accueil de loisirs : Oui ☐ Non ☐

Il autorise l'accueil de loisirs IFAC à photographier son enfant et à utiliser librement ces photographies pour ses supports de communication (documents de présentation, journaux, internet, Facebook) : Oui ☐ Non ☐

Le représentant légal s'engage à ne pas demander de rémunération ou de droits d'utilisation. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à son image et/ou à sa réputation.

Informations sur les données personnelles collectées :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux services administratifs de l'association IFAC. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez-vous adresser aux services administratifs de votre structure.

Je soussigné(e),, déclare avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs de la Tour de Salvagny, et m'engage à le respecter sans réserve et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche.

Fait à, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »