



Centre Social Denentzat

29 Rue Richelieu
64700 HENDAYE
Tél : 05 59 20 37 63

e-mail : centresocialdenentzat@gmail.com

DOCUMENTS NECESSAIRES

A L'INSCRIPTION :

- ATTESTATION NATATION
- CERTIFICAT MEDICAL
- VACCINS
- AVIS D'IMPOSITION 2019
- AIDES AUX TEMPS LIBRES

Fiche individuelle de renseignements PERIODE D'INSCRIPTION 2019/2020

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Garçon Fille

Classe en cours : _____

Etablissement scolaire : _____

Choix alimentaires : • avec viande OUI NON

• avec porc OUI NON

IDENTITE DES PARENTS LEGAUX

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Liens avec l'enfant :	_____	_____
Nom :	_____	_____
Prénom :	_____	_____
Adresse :	_____	_____
CP VILLE :	_____	_____
Email :	_____	_____
Téléphone portable :	_____	_____
Téléphone fixe :	_____	_____
Téléphone du travail :	_____	_____
Profession :	_____	_____

SITUATION DE LA FAMILLE

Situation familiale :

Vie maritale Célibataire(s) Marié(s) Divorcé(s) Séparé(s)

Pacsé(s) Concubin(s) Veuf(ve)

AUTRE(S) PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : _____

Prénom : _____

N° téléphone : _____

Lien de parenté : _____

VOIR AU VERSO



EN CAS D'URGENCE

La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Adresse du centre de sécurité

sociale.....

Nom et adresse de l'assurance :

N° de contrat d'assurance.....

J'autorise le responsable de l'activité ou le directeur du centre à s'adresser directement, en cas d'urgence, au médecin du centre ou à tout autre médecin ; à orienter et transporter mon enfant par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

A.....

Le.....

Signature

AUTRE(S) PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT (Présentation d'une pièce d'identité)

Nom : _____

Prénom : _____

N° téléphone : _____

Lien de parenté : _____

FACTURATION

L'adresse de facturation est la même adresse que celle du domicile :

OUI

NON

Et si non (indiquer la bonne adresse) :

Régime allocataire (CAF/MSA...) :

N° Allocataire :

NB : Si je ne fournis aucun document (n° allocataire, avis d'imposition), je me verrai appliquer le tarif le plus élevé.

AUTORISATIONS PARENTALES

MERCI DE COCHER TOUTES LES CASES PAR OUI OU PAR NON

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'autorise mon enfant à rentrer seul après les activités

J'autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées (physiques, sportives et baignade comprises) et celles comprenant du transport

J'autorise le personnel à photographier ou à filmer mon enfant dans la mesure où les films et photos ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif, inhérent à la vie de l'établissement (presse, site internet, documents internes de l'association)

J'autorise l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant mon enfant (hospitalisation, SAMU, pompiers)

J'autorise que l'on maquille mon enfant

Je décharge le centre de toute responsabilité après la fin de l'activité

AUTORISATION RGPD (collecte des données)

Je soussigné(e), _____ autorise le Centre social Denentzat à traiter les données de ce formulaire afin de créer, modifier mon dossier et gérer mes inscriptions. L'usage est exclusif au secrétariat et aux secrétaires, la base de données est conservée pendant 5 ans et la fiche de renseignement pendant 2 ans, une fois le délai passé les données seront détruit.

Fait à _____ Le _____

Signature des parents ou du tuteur légal :