



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024-2025

MAIRIE DE CREVIN

10 RUE DE MAIRIE
35320 CREVIN
02.99.42.47.96

alsh@crevin.fr

ACCUEIL DE LOISIRS
ACCUEIL PERISCOLAIRE
RESTAURANT SCOLAIRE

ENFANT

Fille ou garçon

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Commune de résidence :

Niveau en sept 2024 :

PARENTS, REPRESENTANTS LEGAUX

Parent 1 : Père Mère né(e) le :

Nom : Prénom :

Adresse : Commune

Domicile : Mobile :

Employeur : Travail :

Adresse employeur :

Parent 2 : Père Mère né(e) le :

Nom : Prénom :

Adresse : Commune

Domicile : Mobile :

Employeur : Travail :

Adresse employeur :

Mail pour accès au portail famille :@.....

REGIME ALLOCATAIRE,

CAF, N° d'allocataire _____

J'autorise les services de la commune de CREVIN à consulter mon quotient familial par l'intermédiaire du service Cdap (dans le cadre de la tarification modulée). Oui Non

MSA N°

Autres (préciser).....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Allergies alimentaires et PAI oui non précisez :

En situation de handicap oui non

Si PAI ou accueil adapté, prendre rendez-vous avec le service enfance.

Autres précisions :

VACCINATION OBLIGATOIRE : précisez la date de la vaccination

Pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018

Diphtérie tétanos polio (DTPOLIO)

Pour les enfants nés après le 1er janvier 2018

Diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, Haemophilus influenzae B, Hépatite B (page DTPOLIO)

Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)..... Pneumocoque Méningocoque C

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.


PRELEVEMENT AUTOMATIQUE : **oui** (fournir un RIB lors d'un 1er prélèvement) **non**

ASSURANCE responsabilité civile individuelle accident corporelle :

Compagnie d'assurance N° de contrat

AUTORISATION DE SORTIE : J'autorise mon enfant âgé de plus de 7 ans à rentrer seul **oui** **non**

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE VOTRE ENFANT Une pièce d'identité peut être demandée.

Nom/ Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone 

AUTORISATION PUBLICATION IMAGE

J'autorise les services de la commune de CREVIN à publier et à utiliser les photos, vidéos sur lesquelles figure mon enfant qui seraient prises dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires. **oui** **non**

Ayant pris connaissance du fonctionnement de chaque service,

- J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées.
- Je reconnais avoir pris connaissance du projet éducatif, PEDT, **le livret d'accueil** (et règlement) et le projet pédagogique pour l'ALSH et l'accueil périscolaire (Consultable sur le site internet).
- Je prends contact avec le service facturation (facturation.periscolaire@crevin.fr) si j'ai besoin de mettre en place un calendrier de garde alterné ou signaler des modifications.

Je soussigné,, autorise les services municipaux encadrant mon enfant à pratiquer les soins d'urgence, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification (changement d'adresse, problème de santé, situation familiale, remboursement des soins engagés...).

Fait à, le
Signature précédée de « lu et approuvé »

A la validation de cette fiche,
un mail d'activation d'accès au **Portail Familles** vous sera envoyé.

La commune de CREVIN, dont le Maire est responsable de traitement, collecte vos données qui seront traitées par ses agents. Ces données sont nécessaires pour permettre l'inscription au sein des services d'accueil péri et extrascolaires de la commune, dans le cadre l'exécution d'une mission d'intérêt public.

Ces données seront conservées dans la limite fixée par les textes applicables en matière d'archives publiques. Vous disposez à tout moment d'un droit d'opposition, accès, rectification, effacement et de limitation.

Pour toute question, vous pouvez vous adresser à la mairie de CREVIN (accueil.mairie@crevin.fr).

En cas de manquement à ces obligations, vous pouvez saisir la CNIL.