

FICHE RENSEIGNEMENTS

Été 2025

Important !!! Les feuilles d'inscriptions sont à retourner pour le 20 juin 2025, pour un souci d'organisation, à la mairie de Vigneulles, aux horaires d'ouverture.

L'inscription ne sera effective qu'après réception du dossier complet.

Enfants

NOM :	Prénom :	Né(e) le
NOM :	Prénom :	Né(e) le
NOM :	Prénom :	Né(e) le

Famille

	Père de(s) enfant(s)	Mère de(s) enfants(s)
Nom - Prénom		
Adresse Cocher l'adresse où l'enfant réside		
Tel domicile		
Tel portable		
Tel professionnel		
E-mail		
Profession		
Autorité parentale	Oui Non	Oui Non

Situation familiale des parents de(s) enfant(s) concerné : Marié/divorcé/séparé/veuf (ve)/célibataire/vie maritale

Assurance

Compagnie :

N° de police :

Autorisations

	<u>Prénom</u>	<u>Prénom</u>	<u>Prénom</u>
Autorisations			
Autorisation de baignade	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Sait nager	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Autorisation d'hospitalisation	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Autorisation de partir seul de l'accueil de loisirs	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Utilisation de l'image			
- Dans la presse	Oui Non	Oui Non	Oui Non
- Pour les activités manuelles	Oui Non	Oui Non	Oui Non
- Pour le site internet et/ou publication de la mairie	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Participer aux activités et sorties organisées par la mairie	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Voyager (si nécessaire)			
- Voiture individuelle	Oui Non	Oui Non	Oui Non
- Par moyen de transport collectif	Oui Non	Oui Non	Oui Non



Personnes autorisées à venir chercher l'(es) enfant(s) :

Père ☐

Mère ☐

Autres préciser (nom, prénom, tel, lien avec l'enfant)

-
-
-

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Père ☐

Mère ☐

Autres préciser (Nom, prénom, tel, lien avec l'enfant)

-
-
-

Je soussigné(e).....autorise les responsables de l'accueil de Loisirs à présenter mon (mes) enfant(s) à un médecin en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie.

Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Si cela est possible, je souhaite la consultation du docteur (nom, adresse, tel) :

.....
.....

Je reconnais avoir été informé que cette inscription ne sera pas prise en compte si je ne suis pas à jour des règlements précédents.

Toute semaine entamé est due sauf si l'enfant est malade, obligation de fournir un certificat médical.

Si exceptionnellement, mon (mes) enfant(s) devait quitter l'accueil de loisirs avant la fin, je m'engage à fournir une décharge auprès de la personne responsable.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Les informations à caractère personnel recueillies par le maire de Vigneulles les Hattonchâtel font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion de l'accueil de loisirs. Elles seront conservées le temps nécessaire à leur utilisation.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez disposer d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de celles - ci (dans le respect du cadre légal), en contactant le responsable des traitements M. ZINGERLE, maire de Vigneulles les Hattonchâtel.

A....., Le.....

Signature des parents