

FICHE RENSEIGNEMENTS

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



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

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

-
-
-

Père Mère **Personnes à contacter en cas d'urgence :** Père

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

-
-
-

Mère

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 entamée 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