



## DOSSIER

### Accueil de loisirs « La piste aux étoiles »

---

#### Renseignements relatifs à l'enfant

---

Nom :

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Lieu de naissance :**

CAF  MSA

**N° allocataire :**

---

#### Représentant légal 1

---

**Nom :**

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Courriel :

Téléphone mobile :

Téléphone professionnel :

Employeur :



---

## Représentant légal 2

---

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Courriel :

Téléphone mobile :

Téléphone professionnel :

Employeur :

---

Référent du dossier :  Représentant légal 1  Représentant légal 2

---

---

## Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant

---

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de parenté

---

### Contact à prévenir en cas d'indisponibilité des parents

---

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de parenté

---

### Autorisations parentale

---

1. Autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'accueil de loisirs  
 oui  non
2. Autorise mon enfant à être pris en photo et filmé dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs  
 oui  non
3. Autorise la diffusion des photos de mon enfant dans la gazette de la commune  
 oui  non
4. Autorise mon enfant à sortir seul de l'accueil de loisirs à partir de 17 heures. Cette sortie autonome n'est possible que pour les enfants à partir de 8 ans.  
 oui  non
5. Autorise la direction à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant (hospitalisation, pompiers, SAMU)  
 oui  non

---

### Régime alimentaire

---

➤ Allergie :  OUI  NON

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

➤ PAI :  OUI  NON

Si oui, joindre le PAI



---

### Médecin traitant

---

<b>Nom :</b>
Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Téléphone :

Je certifie que les informations fournies sont exactes et m'engage à prévenir l'organisateur de toute modification importante concernant la situation de mon enfant.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature représentant légal 1 :

Signature représentant légal 2 :

---

### Documents à fournir

---

- Carnet de santé
- Attestation d'assurance
- 1 photo d'identité
- Avis d'imposition

*Le Maire d'Ermenonville sis à 2 Place Léon Radziwill 60950 Ermenonville a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 2 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données. Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées à la réalisation du traitement : de l'inscription à l'ACM « La Piste aux Étoiles ». Ce traitement est basé sur le consentement des personnes concernées. Les données ne sont destinées qu'à la Mairie d'Ermenonville et ne sont transmises à aucun tiers. Elles sont conservées tant que l'enfant est inscrit à l'ACM. Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter [acm@ermenonville60.fr](mailto:acm@ermenonville60.fr) / 2 Place Léon Radziwill 60950 Ermenonville. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.*