



Accueil de loisirs
Cailloux-sur-Fontaines / Fontaines Saint-Martin
Sathonay-Village

Dossier d'inscription 2024-2025

Valable du 1er janvier 2025 au 31 aout 2025

Renseignements généraux sur la famille

Nom (merci de préciser les noms de chaque parent si le nom n'est pas le même) :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

Mail :

N° Allocataire CAF : Mère Père Quotient familial :

Si non allocataire, précisez le régime (MSA, autre) :

Nombre d'enfants à charge :

Situation familiale : Mariés Pacsés En concubinage Séparés Divorcés Célibataire

Si vous êtes divorcés ou séparés, veuillez nous indiquer le responsable du dossier : Père Mère

Représentant légal n°1 :

Nom : Prénom :

Profession :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

Autorité parentale : Oui Non

Représentant légal n°2 :

Nom : Prénom :

Profession :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

Autorité parentale : Oui Non

Pièces à joindre au dossier

- o Jugement de divorce ou de séparation, le cas échéant
- o Fiche sanitaire de l'enfant et copie des vaccins

Cadre pour l'administration

Date de saisie :

Par :

PAI :

Intolérances / Allergies Alimentaire :

Informations utiles :

Information enfant 1

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de Naissance :

Classe fréquentée (A la rentrée 2024/2025) : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Ecole fréquentée :

Sans viande : oui non Sans Porc : oui non Sieste : oui non

Intolérances - Allergies alimentaires : oui non Précisez

Votre enfant bénéficie d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : oui non

Votre enfant est bénéficiaire de l'AEEH : oui non

Mon enfant fréquentera les services de l'Ifac :

Péri-scolaire Mercredis Vacances

Information enfant 2

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de Naissance :

Classe fréquentée (A la rentrée 2024/2025) : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Ecole fréquentée :

Sans viande : oui non Sans Porc : oui non Sieste : oui non

Intolérances - Allergies alimentaires : oui non Précisez

Votre enfant bénéficie d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : oui non

Votre enfant est bénéficiaire de l'AEEH : oui non

Mon enfant fréquentera les services de l'Ifac :

Pause Méridienne Péri-scolaire Mercredis Vacances

Autorisations :

- J'autorise mon enfant de plus de 6 ans à partir seul de la structure en fin de journée :
Oui Non
- J'autorise mon enfant à se baigner dans le cadre de ses activités :
Oui Non
- Le représentant légal autorise l'accueil de loisirs IFAC à réaliser des prises de vue photographique de son enfant, pendant le déroulement des activités, pour les afficher à l'accueil de loisirs :
Oui Non
- Il autorise l'accueil de loisirs IFAC à photographier son enfant et à utiliser librement ces photographies pour ses supports de communication (documents de présentation, journaux, internet, Facebook) :
Oui Non

Le représentant légal s'engage à ne pas demander de rémunération ou de droits d'utilisation. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à son image et/ou à sa réputation.

Informations sur les données personnelles collectées :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux services administratifs de l'association IFAC. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez-vous adresser aux services administratifs de votre structure.

Je soussigné(e),....., déclare avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs de la Tour de Salvagny, et m'engage à le respecter sans réserve et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche.

Fait à, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Avec le soutien de :

