

Accueils Educatifs et de Loisirs Associatifs

Fiche d'inscription Ados

Centres d'Accueil et de Loisirs / Accueil PériScolaire

Année scolaire 2026 – 2027

Renseignements concernant l'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe ☐ F ☐ M

Date de naissance : __/__/____ A : _____ Ecole : _____ Classe : _____

Adresse : _____

☐ **Accompagnement scolaire**

☐ **Centre de Loisirs**

Percevez-vous des prestations de la CAF ? : Oui ☐ Non ☐

N° Allocataire C.A.F. : _____ N° Sécurité Sociale : _____
(De la personne qui couvre l'enfant)

Partie réservée à l'association	
Q F =	
Adhésion : Enfant(s) / Famille	Montant : 5.00 €

- ❖ Le calcul de l'activité est fonction de votre quotient familial.
Une adhésion à l'association gestionnaire vous sera demandée et s'ajoutera au prix de l'activité.

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT :

Père

Nom/Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone du domicile : --/--/--/--/--

Portable : --/--/--/--/--

Adresse E-MAIL : _____

Profession : _____

Téléphone professionnel : --/--/--/--/--

Mère

Nom/Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone du domicile : --/--/--/--/--

Portable : --/--/--/--/--

Adresse E-MAIL : _____

Profession : _____

Téléphone professionnel : --/--/--/--/--

Famille monoparentale ?

Oui ☐

Non ☐

Est considérée comme famille monoparentale, une personne qui se déclare seule au foyer avec un ou plusieurs enfants.

Nombre d'enfants à charge dans la famille :

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise la Direction du centre à faire donner à mon enfant les soins médicaux et chirurgicaux nécessaires et m'engage à rembourser sur présentation des justificatifs, les frais engagés par le centre.

Bordeaux, le _____

Signature du responsable légal :

J'autorise mon enfant à quitter le centre seul, sous ma responsabilité à partir de _____H

OUI ☐ NON ☐

Bordeaux, le _____

Signature du responsable légal :

DROIT A L'IMAGE

J'autorise le centre à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités périscolaires et de centre de loisirs.

OUI ☐ NON ☐

Bordeaux, le _____

Signature du responsable légal :

☐ J'autorise la structure à utiliser mes coordonnées email ou téléphonique pour m'informer de ses activités

Nom des personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

NOM : _____ ☎ : _____

NOM : _____ ☎ : _____

NOM : _____ ☎ : _____

Personne à prévenir en cas d'accident (différente des parents) : _____



OBSERVATIONS DES PARENTS : _____

PIECES OBLIGATOIRES À JOINDRE A LA FICHE D'INSCRIPTION

☐

Attestation d'assurance (Responsabilité Civile Individuelle Accident).

Conformément à l'article 38 de la loi 84 -610 du 16 Juillet 1984, nous informons nos adhérents de l'intérêt qu'ils ont de souscrire un contrat assurant des garanties forfaitaires (indemnités journalières) au cas où ils seraient victimes de dommages corporels.

☐

Attestation CAF avec quotient familial.

Ou Photocopie du dernier avis d'imposition du foyer fiscal.

☐

Photocopie de l'attestation de la Carte Vitale (de la personne qui couvre l'enfant).

☐

Photocopie de la page de vaccination du carnet de santé.

☐

Fiche sanitaire complète

☐

Autorisation de transport par Astrolabe

o La CAF et la Mairie de Bordeaux, co-financeurs, sont liés par une convention de partenariat avec l'association organisatrice, en charge de l'organisation des accueils éducatifs et de loisirs.

o Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des activités de l'enfant hors temps scolaires (Accueil Péri Scolaire, Centre d'Accueil et de Loisirs). Le destinataire des données est l'association partenaire en charge de l'organisation de ces activités. Elles seront conservées pendant 3 ans. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 dénommé « Règlement Européen sur la Protection des Données » et à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent et selon les cas d'opposition, d'effacement, de portabilité ou de limitation du traitement. Pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, pour accéder aux informations vous concernant et les faire rectifier vous pouvez vous adresser à l'accueil de l'association. Pour l'exercice de vos droits vous pouvez également contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) à l'adresse mail suivante : contact.cnil@bordeaux-metropole.fr ou par courrier postal : Bordeaux Métropole, Direction des Affaires Juridiques, Esplanade Charles-de-Gaulle, 33045 Bordeaux Cedex. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL. Vous avez également la possibilité d'introduire une plainte ou une réclamation auprès des services de la CNIL.

FICHE SANITAIRE

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles à la santé de votre enfant lorsqu'il est pris en charge en dehors du temps de classe. Elle suit votre enfant dans toutes ses activités. Elle pourra être consultée par les personnes en responsabilité de l'enfant et sera présentée aux services de secours en cas d'accident pendant les activités

1) ENFANT

NOM : PRENOM :

NE(E) LE : SEXE :

NOM du responsable de l'enfant :

ADRESSE :

.....

TEL DOM.

TEL PRO

TEL PORTABLE

N°SECURITE SOCIALE

MEDECIN

TEL

Personne à contacter en cas d'absence des parents

.....

TEL

2) VACCINATIONS : Votre enfant est-il vacciné ? ☐ oui ☐ non

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

3) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

☐ RUBEOLE

☐ VARICELLE

☐ ANGINES

☐ RHUMATISMES

☐ ROUGEOLE

☐ SCARLATINE

☐ OTITES

☐ COQUELUCHE

☐ AUTRES (précisez)

ALLERGIES : ☐ Asthme ☐ Alimentaires

☐ Médicamenteuses ☐ Autres

Conduites à tenir

.....

4) RECOMMANDATIONS

Actuellement, l'enfant a-t-il un traitement ? ☐ non ☐ oui

Lequel ?

.....

.....

Si l'enfant doit suivre un traitement durant les activités ou séjours, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance ainsi que les médicaments à lui administrer.

Difficultés de santé et précautions à prendre :

.....

.....

Recommandations des parents :

.....

.....

5) AUTRES

L'enfant mouille-t-il son lit ? ☐ oui ☐ non

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? ☐ oui ☐ non

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

DATE : SIGNATURE

Année scolaire :



AUTORISATION PARENTALE D'UTILISATION DE L'IMAGE ET DE LA VOIX

Je soussigné(e), (**Nom et prénom du représentant légal**) :

Autorise mon enfant :

Nom et prénom :

À participer aux activités audiovisuelles et photographiques organisées par l'association **Astrolab' Belcier** dans le cadre des activités périscolaires et de loisirs.

De plus, j'autorise l'association **Astrolab' Belcier** à capter et utiliser l'image et la voix de mon enfant sur des supports photographiques, vidéos et audiovisuels réalisés dans le cadre de ces activités.

Ces supports pourront être utilisés uniquement pour la communication auprès des familles et du public, notamment pour la présentation et l'illustration des activités périscolaires et du centre de loisirs (site internet, réseaux sociaux, affiches, brochures, etc.).

Fait à :, le

Signature du représentant légal (précédée de la mention "Lu et approuvé") :

.....

Année scolaire :



AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

Je soussigné, père, mère ou tuteur légal

Autorise l'enfant

À participer à toute sortie pédagogique organisée dans le cadre des activités proposées par ASTROLABE, entraînant l'utilisation : - de transports en commun - d'un véhicule de l'association .

À le

Signature du responsable légal :