

Photo

## Renseignements concernant l'enfant

**NOM :** \_\_\_\_\_ Sexe ☐ M ☐ F

**PRENOM :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ N° de téléphone de l'enfant : \_\_\_\_\_

Etablissement scolaire en 2024 – 2025 : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale d'affiliation de l'enfant : \_\_\_\_\_

Régime : ☐ Général ☐ MSA ☐ Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

Pratiques alimentaires : ☐ Repas classique ☐ Repas sans porc ☐ Repas sans viande

Votre enfant est-il porteur d'un handicap ? ☐ Oui ☐ Non A-t-il une notification MDPH ? ☐ Oui ☐ Non

Percevez-vous l'AEEH de la caf ? ☐ Oui ☐ Non Bénéficie-t-il d'une AESH ? ☐ Oui ☐ Non

## Les responsables légaux de l'enfant

| A cocher ➡                          | Responsable 1 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère<br><input type="checkbox"/> Autres (à préciser) ..... | Responsable 2 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère<br><input type="checkbox"/> Autres (à préciser) ..... |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOM                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
| Prénom                              |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
| Adresse (si différente de l'enfant) |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
| Tel domicile                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
| Tel portable                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
| Tel professionnel                   |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
| Email                               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
| N° alloc. CAF ou MSA                |                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |

• **Situation parentale**

☐ Marié    ☐ Séparé    ☐ Divorcé    ☐ Pacsé    ☐ Union libre  
☐ Veuf(ve)    ☐ Célibataire

Qui a la garde de l'enfant :    ☐ Le père    ☐ La mère    ☐ Autre \_\_\_\_\_  
Qui est autorisé à récupérer l'enfant :    ☐ Le père    ☐ La mère    ☐ Autre \_\_\_\_\_

Si un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant,  
il est impératif de joindre **une pièce justificative légale**.

**Les personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées (autres que les parents)**

|                               | Contact 1                                                 | Contact 2                                                 | Contact 3                                                 | Contact 4                                                 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Nom                           |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Prénom                        |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Lien de parenté               |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Tel portable                  |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Tel autre                     |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| A contacter en cas d'urgence  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Autorisé à récupérer l'enfant | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

**Attention ! Une pièce d'identité sera demandée**

**Les assurances**

| Garanties                            | Nom de la compagnie | Numéro de contrat |
|--------------------------------------|---------------------|-------------------|
| Responsabilité civile                |                     |                   |
| Responsabilité individuelle accident |                     |                   |
| Garantie extrascolaire               |                     |                   |

## Les autorisations

### ☐ Autorisation de sorties :

- ☐ Mon enfant est autorisé à quitter l'Espace Jeunes seul avant les horaires de fermeture
- ☐ Mon enfant est autorisé à quitter l'Espace Jeunes seul uniquement aux horaires de fermeture
- ☐ Mon enfant est autorisé à quitter l'Espace Jeunes accompagné d'une personne autorisée et mentionnée sur la présente fiche
- ☐ Mon enfant n'est pas autorisé à quitter l'Espace Jeunes et m'engage à venir le récupérer dans les locaux

A ..... le ..... Signature des parents

### ☐ Autorisation d'activités et de sorties éducatives :

Mon enfant peut participer aux sorties éducatives organisées par la Maison des Jeunes. Il ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités sportives et autres.

A ..... le ..... Signature des parents

### ☐ Autorisation de transports :

J'autorise la Maison des Jeunes à transporter mon enfant en véhicule, mini bus et autocar.  
Je suis informée au préalable des sorties notamment celles nécessitant un moyen de transport.  
En cas de sortie nocturne, le parent s'engage à récupérer son enfant à l'arrêt de bus.

A ..... le ..... Signature des parents

### ☐ Autorisation de soins :

J'autorise la direction et l'équipe pédagogique de la Maison des Jeunes,

- ☐ à soigner mon enfant en cas de blessure légère
- ☐ à contacter les services d'urgence et en cas d'impossibilité de me joindre à faire pratiquer des examens médicaux ou à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.

A ..... le ..... Signature des parents

## Droit à l'image – Enfant mineur

Je soussigné (e) Nom ..... Prénom .....

Agissant en qualité de ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal

De l'enfant .....

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

l'équipe d'encadrement de la Maison des jeunes et la ville de Pignans à filmer et photographier mon enfant lors des activités organisées dans la promotion de ces activités sur l'ensemble de ses supports (magazines, plaquettes, affiches, sites internet, réseaux sociaux en particuliers ceux de l'accueil des loisirs), expositions, films et supports numériques, ainsi que dans les journaux communaux.

Il va de soi qu'aucune photo (et sa légende), qu'aucune vidéo (et son commentaire) ne devront porter préjudice à l'enfant et que je pourrai annuler la présente autorisation à tout moment auprès du service jeunesse de la Ville de Pignans à l'adresse suivante : [jeunesse@pignans.fr](mailto:jeunesse@pignans.fr)

Fait à ..... le .....

Signature des responsables légaux obligatoire

## Validation finale de la fiche enfant

| Responsable 1                                          | Responsable 2                                          |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Fait à                                                 | Fait à                                                 |
| Date                                                   | Date                                                   |
| Signature précédée de la mention<br>« lu et approuvé » | Signature précédée de la mention<br>« lu et approuvé » |

**Règlement Général sur la Protection des Données** : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer votre candidature. Les données enregistrées sont conservées 6 années. Elles sont réservées à l'usage de la direction concernée et ne pourront être transmises, le cas échéant, qu'aux agents de la direction. Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez demander communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant par voie postale : Mairie de Pignans - À l'attention du délégué à la protection des données – 7, place de la mairie - 83790 Pignans ou bien par mail : [donnees-perso.rgpd@pignans.fr](mailto:donnees-perso.rgpd@pignans.fr)