



CENTRE DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT DES ZOULOUS DE REVEST

Le Village - Mairie

04150 REVEST DES BROUSSES

Mail : zouzousderevest@gmail.com

Tél : 04.92.73.28.58



Accueil de Loisirs - Fiche de Renseignements 2026

MERCI D'ECRIRE DE MANIERE CLAIRE ET LISIBLE

ENFANT : Nom..... Prénom

Sexe : Date de naissance : Age.....

RESPONSABLE : Nom..... Prénom :

Email (qui servira d'identifiant au portail famille) : Situation
familiale :

Adresse..... CP et Ville :

Tél. Domicile :Tél. Portable :Tél. Professionnel :

Centre de SécuRégime.....

N° allocataire CAF :Quotient familial.....

(OBLIGATOIRE pour déduction tarif : Joindre le dernier justificatif CAF)

Si différent du responsable

PARENT 1 : Nom :Prénom : Situation
familiale :

Email.....Adresse.....

..... CP et Ville :

Tél. Domicile :Tél. Portable :Tél. Professionnel :

PARENT 2 : Nom : Prénom : Situation
familiale :

Email

Adresse..... CP et Ville

Tél. Domicile :Tél. Portable :Tél. Professionnel

ATTESTATION D'ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE : OBLIGATOIRE

Nom de l'assurance :n° adhérent :

Adresse assurance..... CP et Ville :

Période du contrat : duau

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Nage-t-il : – AUTRES :

PRISE CHARGE DE L'ENFANT : J'autorise ces personnes :

Noms, qualités et téléphones.....

.....
.....
.....

☐ A récupérer mon enfant auprès du responsable de l'accueil de loisirs.

☐ J'autorise mon enfant, âgé de plus de 6 ans à rentrer seul en signalant son départ auprès du responsable de l'accueil de loisirs.

FICHE SANITAIRE

ENFANT : Nom..... Prénom :.....

VACCINATIONS OBLIGATOIRES: L'enfant est-il à jour de vaccinations DTP ? OUI - NON

Date du dernier rappel du DTP (diphtérique, tétanique et poliomyélitique) :

(OBLIGATOIRE : joindre la copie du carnet de santé avec nom de l'enfant)

ANTECEDENTS MEDICAUX: l'enfant a-t-il eu des antécédents médicaux ou chirurgicaux ou à tout autre élément d'ordre médical ayant des répercussions sur le déroulement du séjour :

.....
.....

PATHOLOGIES CHRONIQUES OU AIGÜES EN COURS :

Allergies Alimentaires : Oui- Non. Lesquelles

Allergies Médicamenteuses Oui- Non: Lesquelles

Autres Allergies:

Crises convulsives : Oui – Non

Asthme: Oui-Non Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ? Oui- Non.:

(OBLIGATOIRE : Aucun traitement ne sera administré sans une ordonnance médicale)

INFORMATIONS UTILES :

Avez-vous un PAI: Oui - Non. **(OBLIGATOIRE : joindre la copie du PAI et contacter la direction du centre).**

Régime alimentaire.....

Comportement particulier.....

AUTORISATIONS

Je soussigné(e).....

Déclare exacts les renseignements figurants sur cette présente fiche de renseignement.

- ☐ M'engage à signaler toute modification notamment sur de l'Etat de santé de mon enfant.
- ☐ Déclare mon enfant apte à participer aux activités sportives
- ☐ Autorise le directeur de l'accueil de loisirs à prendre, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'Etat de mon enfant et m'engage à rembourser les frais occasionnés.
- ☐ Autorise la LE CLSH des Zouzous de Revest à utiliser les photos de mon enfant pour sa communication
- ☐ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur joint

Fait-le.

Signature :

INFO RGPD

La Commune de Revest des Brousses collecte et traite les données personnelles figurant dans le présent dossier d'inscription aux activités de loisirs du Service sur la base de votre consentement.

Ces informations sont traitées par notre Service Enfance/ Jeunesse aux fins de créer et gérer votre compte d'adhérent.

Ces informations vous concernant sont toutes nécessaires, un défaut de réponse entraînera une impossibilité de vous inscrire.

La Commune de Revest des Brousses conserve ces données jusqu'à la majorité de l'enfant.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement.

Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf. cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits).

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter la Commune par courrier postal.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits "Informatique et Libertés" ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL.