



## FICHE COMMUNE DE RENSEIGNEMENTS PREADOS / ADOS

### PARENTS OU TUTEUR LEGAL

Nom et Prénom du Père ..... Responsable légal ☐

Tél. Domicile : ... / ... / ... / ... / ... Tél. Portable : ... / ... / ... / ... / ... Tél. Travail : ... / ... / ... / ... / ...

Adresse : .....

..... E-mail : .....

Nationalité : ..... Profession : .....

Nom et Prénom de la Mère ..... Responsable légal ☐

Tél. Domicile : ... / ... / ... / ... / ... Tél. Portable : ... / ... / ... / ... / ... Tél. Travail : ... / ... / ... / ... / ...

Adresse (si différente) : .....

..... E-mail : .....

Nationalité : ..... Profession : .....

#### Situation de famille :

☐ Célibataire

☐ Concubin

☐ Marié(e)(s)

☐ Pacsé(e)(s)

☐ Monoparental

☐ Veuf

☐ Divorcé(e)(s)

☐ Séparé(e)(s)

Nombre d'enfants à charge

☐ 1

☐ 2

Au sens fiscal

☐ 3

☐ 4 et plus

Régime sous lequel les

☐ CAF

☐ Régime Général

Enfants sont inscrits

☐ Autre

☐ MSA

☐ MSA 2 (au moins 1 des parents allocataire MSA)

N° Allocataire : .....

#### Enfant(s)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse (si différente des parents) : .....

Date de naissance : ..... Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon

EMAIL DU JEUNE ET N° PORTABLE (si autorisation parentale): .....

Ecole fréquentée : .....

Enfant bénéficiaire de l'AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) : ☐ Oui ☐ Non

## **AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) .....

Responsable légal (père – mère – tuteur légal) de l'enfant .....

- ☐ L'autorise à participer aux activités des Centres Sociaux Ruraux.
- ☐ La Direction du Centre à prendre toutes les mesures d'urgence en cas de maladie ou d'accident.
- ☐ Atteste sur l'honneur que mon enfant est à jour de toutes les vaccinations légales (en cas de contre – indication, fournir le certificat médical)
- ☐ Autorise expressément la captation et la diffusion des photos de mon enfant, réalisées dans le cadre de l'activité pour l'utilisation qui en sera faite : expositions, illustration d'articles de presse, brochures, réseaux sociaux du Centre Social Rural, Assemblée Générale,...
- ☐ Autorise mon enfant à utiliser les réseaux sociaux (Snapchat, Instagram,...) dans le cadre d'échanges avec l'équipe d'animation.
- ☐ Autorise mon enfant à utiliser les véhicules de structures partenaires (Centres Sociaux Ruraux de Marseille / Songeons et Grandvilliers, ...) lors d'activités organisées en commun
- ☐ Autorise les animateurs des structures partenaires (Centres Sociaux Ruraux de Marseille / Songeons et Grandvilliers, ...) à gérer mon enfant dans le cas où celui-ci, suivant l'organisation choisie, ne serait pas intégré dans le groupe de l'animateur référent du Centre Social Rural où l'inscription a été enregistrée.

### **Personne à prévenir en cas d'urgence**

Nom et Prénom..... Tél. : ... / ... / ... / ... / ...

☐ Père    ☐ Mère    ☐ Frère ou Sœur    ☐ Autre (préciser) .....

Nom du Médecin Traitant : ..... Tél. : ... / ... / ... / ... / ...

### **Personnes autorisées à venir chercher l'enfant / Observations éventuelles :**

.....  
.....

---

### **Je m'engage à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.**

Date

Signature du père

Signature de la mère

Le **Règlement Général** sur la **Protection des Données** se met en place dès janvier 2019. Il encadre le traitement des données personnelles sur le territoire de l'Union Européenne. Issu de la loi Française Informatique et Libertés de 1978, il renforce le contrôle par les citoyens de l'utilisation qui peut être faite des données le concernant. Vous nous autorisez à conserver une copie écran de ces données durant 6 ans.

☐ Lu et approuvé pour une utilisation protégée de mes données personnelles