



ANNÉE 2025-2026

Association pour le Centre de Loisirs de Tarnos



ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : __ / __ / ____ Lieu de naissance : _____ Sexe F M
 ÉCOLE (rentrée 2025-2026) : _____ Classe : _____
 Adresse Domicile : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____ Téléphone fixe : __ / __ / __ / __ / __

PARENTS

PARENT 1	PARENT 2
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Portable : __ / __ / __ / __ / __	Portable : __ / __ / __ / __ / __
Adresse mail : _____	Adresse mail : _____
<i>J'accepte que la Ville de Tarnos et l'Association pour le Centre de loisirs m'envoient des informations :</i>	<i>J'accepte que la Ville de Tarnos et l'Association pour le Centre de loisirs m'envoient des informations :</i>
<input type="checkbox"/> par SMS <input type="checkbox"/> par courrier électronique	<input type="checkbox"/> par SMS <input type="checkbox"/> par courrier électronique
Si les 2 parents sont séparés ou divorcés, il est possible d'établir une garde alternée dans la gestion des activités (restauration, Accueil Périscolaire, Centre de Loisirs). Un imprimé doit être retiré.	
EMPLOYEUR : _____	EMPLOYEUR : _____
Profession : _____	Profession : _____
Lieu de travail : _____	Lieu de travail : _____
Tél. bureau : __ / __ / __ / __ / __	Tél. bureau : __ / __ / __ / __ / __
N° d'allocataire Caf : _____	N° d'allocataire Caf : _____
Aide au Temps Libre ou Carte d'Identité Vacances : OUI <input type="checkbox"/> (fournir l'attestation 2025) NON <input type="checkbox"/>	Aide au Temps Libre ou Carte d'Identité Vacances : OUI <input type="checkbox"/> (fournir l'attestation 2025) NON <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> J'accepte que la Ville de Tarnos et l'Association pour le Centre de Loisirs aient accès à mon QF directement sur CDAP	<input type="checkbox"/> J'accepte que la Ville de Tarnos et l'Association pour le Centre de Loisirs aient accès à mon QF directement sur CDAP
Autorité Parentale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autorité Parentale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si un seul des parents exerce l'autorité parentale, fournir une copie du jugement.	
Nous autorisons la Ville de Tarnos et l'association pour Centre de Loisirs de Tarnos à photographier/filmer notre/nos enfant(s) dans le cadre scolaire (à l'école, en sortie scolaire, etc.) et hors cadre scolaire (participation à une cérémonie, spectacle, animation, activité, etc. organisés par la Ville...) pour paraître dans leurs publications papiers et numériques ainsi que dans les médias écrits ou audiovisuels <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE	RESPONSABILITÉ CIVILE (obligatoire) Préciser organisme et N° de police
	Garantie des accidents de la vie ou dommage corporel ou individuel (Facultatif)

N° de Sécurité Sociale de rattachement : _____	
Nom Prénom : _____ Ville : _____ Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____	
DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE INCLUSIVE ET AFIN D'ADAPTER ET FAVORISER L'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT, MERCI DE BIEN VOULOIR RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES :	
● Est-il porteur de handicap ? <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : _____	
● Bénéficie-t-il de l'AAEH ? <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non ● L'enfant mouille-t-il son lit ? <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	
● Maladie : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez : _____	
● Allergies : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Médicamenteuse <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Autres Précisez : _____	
● Soins spécifiques ou traitements <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non Si oui Précisez : _____	
Joindre obligatoirement le PAI ainsi qu'une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) sur chaque structure.	
VACCINATION OBLIGATOIRE Merci de joindre la photocopie des pages de vaccination uniquement si un rappel a été fait en 2024 ou 2025	
Nous autorisons les responsables de la Commune ou de l'Association pour le Centre de Loisirs de Tarnos à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris sous anesthésie générale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.	
PERSONNES AUTORISÉES* À VENIR RÉCUPÉRER L'ENFANT (au moins une personne obligatoirement et autre que les parents)	
Nom et prénom :	_____
Qualité :	_____
Nom et prénom :	_____
Qualité :	_____
Nom et prénom :	_____
Qualité :	_____

*NB : La mise à jour de cette liste annule et remplace celle de l'année précédente

MAIRIE DE TARNOS (service DEEJ) <input type="checkbox"/> RESTAURATION SCOLAIRE Réservation des repas à faire OBLIGATOIREMENT sur l'espace famille	ASSOCIATION POUR LE CENTRE DE LOISIRS <input type="checkbox"/> CENTRE DE LOISIRS (Mercredis et Vacances Scolaires) L'enfant a-t-il passé le Certificat d'Aisance aux Activités Aquatiques et Nautiques ? <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON (si oui fournir l'attestation)
En cas de problème, une demande pourra être adressée à l'adresse suivante : deej@ville-tarnos.fr. Le service DEEJ est également joignable au 05.59.64.49.53	<input type="checkbox"/> ACCUEIL PERISCOLAIRE (Matin et Soir) Réservé uniquement aux enfants dont les parents travaillent
AUTORISATION ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ (Uniquement pour les enfants de + de 8 ans)	Droit de sortir seul à la fin de l'activité (Uniquement les + de 8 ans) <input type="checkbox"/> OUI (*) <input type="checkbox"/> NON (*) Si oui, préciser en cachant la case correspondante aux activités dans lesquelles vous autorisez votre enfant à sortir seul : _____ Du Centre de Loisirs <input type="checkbox"/> Accueil Périscolaire <input type="checkbox"/>
La réglementation Jeunesse et Sports n'autorise pas les enfants âgés de - de 8 ans à quitter les activités seuls. En conséquence, un adulte devra toujours être présent	PRESTATION DE RESTAURATION <input type="checkbox"/> Menu standard <input type="checkbox"/> Menu sans Porc <input type="checkbox"/> Menu sans viande <input type="checkbox"/> Allergies alimentaires, précisez : _____ PAI : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non (Si oui, joindre obligatoirement le PAI ainsi qu'une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) sur chaque structure.
À REMPLIR OBLIGATOIREMENT = NOM DU PAYEUR : _____	
Pour toute question, information, renseignement ou doute concernant l'Accueil Périscolaire et le Centre de Loisirs, veuillez contacter directement l'ASSOCIATION POUR LE CENTRE DE LOISIRS (3 rue des Platanes 40220 TARNOS - Tel : 05.59.64.45.97) Ces structures d'accueil de Loisirs Éducative étant déléguées par la commune de Tarnos à l'Association pour le Centre de Loisirs.	

L'Association et la collectivité collectent et traitent vos données personnelles au sein d'un logiciel (ou application ou fichier) pour permettre la gestion des structures péri ou extrascolaires.

Nous, soussignés : _____

responsable(s) légal(aux) de l'enfant : _____

- L'autorisons à pratiquer les activités des différentes structures
- Déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et acceptons le traitement de nos données et des données de notre enfant
- Nous nous engageons à prévenir de tout changement

Nous nous engageons également à respecter les règlements intérieurs en vigueur sur les différentes activités.

Fait à : _____

le : ____ / ____ / ____

Signatures des deux parents :