



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><br><input type="checkbox"/> par SMS <input type="checkbox"/> par courrier électronique                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <i>J'accepte que la Ville de Tarnos et l'Association pour le Centre de loisirs m'envoient des informations :</i><br><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 :<br>OUI <input type="checkbox"/> (fournir l'attestation 2025) NON <input type="checkbox"/><br><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                                                                                                                                                                                             | Aide au Temps Libre ou Carte d'Identité Vacances :<br>OUI <input type="checkbox"/> (fournir l'attestation 2025) NON <input type="checkbox"/><br><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<br>EXTRA-SCOLAIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | RESPONSABILITÉ CIVILE (obligatoire)<br>Préciser organisme et N° de police<br>_____<br>_____<br>_____<br>Garantie des accidents de la vie ou dommage corporel ou individuel (Facultatif)<br>_____<br>_____<br>_____                                                                             |



|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N° de Sécurité Sociale de rattachement : .....                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| MÉDECIN TRAITANT                                                                                                                                                                                                        | Nom Prénom : .....<br>Ville : .....<br>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<br>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<br>Si oui, précisez : .....                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ● Allergies : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Médicamenteuse <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Autres<br>Précisez : .....           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ● Soins spécifiques ou traitements <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non<br>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<br>Merci de joindre la photocopie des pages de vaccination uniquement si un rappel a été fait en 2024 ou 2025                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET DE SOINS                                                                                                                                                                              | 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 <u>seuls</u> habilités à définir l'hôpital de secteur. |
| PERSONNES AUTORISÉES* À VENIR RÉCUPÉRER L'ENFANT<br>(au moins une personne obligatoirement et autre que les parents)                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Nom et prénom : ..... ☎ .. / .. / .. - .. / .. - ..                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Qualité : ..... <input type="checkbox"/> à Contacter en cas d'urgence                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Nom et prénom : ..... ☎ .. / .. / .. - .. / .. - ..                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Qualité : ..... <input type="checkbox"/> à Contacter en cas d'urgence                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Nom et prénom : ..... ☎ .. / .. / .. - .. / .. - ..                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Qualité : ..... <input type="checkbox"/> à Contacter en cas d'urgence                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| *NB : La mise à jour de cette liste annule et remplace celle de l'année précédente                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MAIRIE DE TARNOS (service DEEJ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ASSOCIATION POUR LE CENTRE DE LOISIRS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> RESTAURATION SCOLAIRE<br><br>Réservation des repas à faire OBLIGATOIREMENT sur l'espace famille                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> CENTRE DE LOISIRS<br>(Mercredis et Vacances Scolaires)<br>L'enfant a-t-il passé le Certificat d'Aisance aux Activités Aquatiques et Nautiques ?<br><input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON<br>(si oui fournir l'attestation)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| En cas de problème, une demande pourra être adressée à l'adresse suivante : deej@ville-tarnos.fr.<br>Le service DEEJ est également joignable au 05.59.64.49.53                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ACCUEIL PERISCOLAIRE<br>(Matin et Soir)<br><br>Réservé uniquement aux enfants dont les parents travaillent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| AUTORISATION ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ<br>(Uniquement pour les enfants de + de 8 ans)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Droit de sortir seul à la fin de l'activité (Uniquement les + de 8 ans)<br><input type="checkbox"/> OUI (*) <input type="checkbox"/> NON<br>(* Si oui, préciser en cochant la case correspondante aux activités dans lesquelles vous autorisez votre enfant à sortir seul :<br><br>Du Centre de Loisirs <input type="checkbox"/> Accueil Périscolaire <input type="checkbox"/><br><br>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<br><input type="checkbox"/> Menu standard <input type="checkbox"/> Menu sans Porc <input type="checkbox"/> Menu sans viande<br><input type="checkbox"/> Allergies alimentaires, précisez : .....<br>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)<br>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 : .....

Signatures des deux parents :

le : .. / .. / .. - .. - ..