

**DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION JEUNESSE
AUX ACTIVITES PERI ET EXTRASCOLAIRES**
JEUNE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance :

Ville de naissance :

Appt. :

Bâtiment :

CP : Ville :

Téléphone portable :

Courriel :

CLASSE A LA RENTREE 2026 :**ETABLISSEMENT SCOLAIRE :****REPRESENTANT LEGAL 1**

Qualité (père, mère, ...) :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

REPRESENTANT LEGAL 2

Qualité (père, mère, ...) :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Appt. : Bâtiment :

CP : Ville :

Tél. dom. :

Mobile :

Tél. pro. :

Courriel :

en majuscules

Nom employeur :

Tél. employeur (en cas d'urgence) :

Appt. : Bâtiment :

CP : Ville :

Tél. dom. :

Mobile :

Tél. pro. :

Courriel :

en majuscules

Nom employeur :

Tél. employeur (en cas d'urgence) :

Situation familiale : Marié(e) Couple Célibataire Séparé(e) Veuf (ve) Divorcé(e) Pacsé(e)

Garde légale du jeune : Père Mère Garde alternée(*)

Autres :

AUTORITE PARENTALE**Les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?****Oui** (en cas de décision de justice limitant l'autorité parentale, joindre la copie de l'acte correspondant)**Non** (joindre **obligatoirement** la copie du justificatif correspondant: dernière décision de justice, livret de famille, etc...)Nom et adresse de **toute autre personne titulaire de l'autorité parentale** :

LES FRERES ET SOEURS :

Nom :	Prénom :	Né(e) le :
Nom :	Prénom :	Né(e) le :
Nom :	Prénom :	Né(e) le :
Nom :	Prénom :	Né(e) le :

FACTURATION / PAIEMENT

Le paiement s'effectue à la réception de la facture :

- En numéraire, par chèque ou carte bancaire
- Par chèques vacances (sous conditions)
- En ligne sur le site internet de la ville (rubrique Portail Familles)
- Par prélèvement automatique

La tarification est basée sur le quotient familial. Elle est calculée à partir de votre attestation CAF (ou MSA), datant du mois de janvier 2026, portant le numéro d'allocataire et l'indication du Quotient Familial. Si vous n'êtes pas allocataire CAF, votre tarification sera calculée au regard de vos revenus figurant sur votre dernier avis d'imposition (à fournir).

PAIEMENT DES ACTIVITES

- Prénom et nom du payeur :

Souhaitez-vous le prélèvement automatique ?	Déjà mis en place	Oui ^(*)	Non
---	-------------------	--------------------	-----

^(*) N'oubliez pas de compléter le mandat de prélèvement SEPA et de joindre un RIB.

FACTURE

La facture 100% électronique est envoyée par courriel en début de chaque mois, lors de sa génération. Elle est également disponible sur le portail Familles, téléchargeable et imprimable 24h/24, 7j/7.

REGIME DE SECURITE SOCIALE

Allocataire CAF (régime général)*	Régime spécial (MSA ou autre)	Sans régime
-----------------------------------	-------------------------------	-------------

Nombre d'enfants à charge :

N° allocataire CAF :

Nous Autorisons la ville de Tournefeuille à recueillir les informations nous concernant auprès de la CAF, dont nos ressources, afin de vérifier notre éligibilité aux tarifications différenciées établies par la ville et ainsi de simplifier nos démarches (ex : mise à jour du quotient familial).

Oui Non

Fait à

Le

Signature

Responsable légal 1

Signature

Responsable légal 2

LES AUTORISATIONS (A COMPLETER IMPERATIVEMENT)

Nous soussignés :

- Représentant légal 1 (prénom, nom) :
- Représentant légal 2 (prénom, nom) :
- Si les parents n'exercent pas l'autorité parentale, prénom et nom du tuteur ou du représentant légal :

Agissant en qualité de représentant(e) légal(e) (ou de représentants légaux, si les deux parents exercent ensemble l'autorité parentale) de :

- Prénom et nom du jeune :

AUTORISATION DE SORTIE :

Autorisons les personnes suivantes (**sur présentation d'une pièce d'identité**) à venir chercher le jeune :

Nom : Prénom : Tél. domicile : Tél. portable :	Nom : Prénom : Tél. domicile : Tél. portable :
Nom : Prénom : Tél. domicile : Tél. portable :	Nom : Prénom : Tél. domicile : Tél. portable :
Nom : Prénom : Tél. domicile : Tél. portable :	Nom : Prénom : Tél. domicile : Tél. portable :

Autorisons le jeune à quitter seul la structure aux horaires autorisés, assumons la pleine et entière responsabilité de cette demande et déchargeons la Mairie et LE&C Grand Sud de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie du jeune.

Mercredi après-midi Oui Non Heure de départ :

Vacances - ALSH Oui Non Heure de départ :

Autres activités:

Ateliers Oui Non

Chantiers Oui Non

Autorisons d'utiliser nos courriels pour l'envoi d'informations relatives aux activités enfance / jeunesse

organisées par les services de la ville (autres que scolaires, péri et extra-scolaires) :

Oui Non

Autorisons la Ville de Tournefeuille et LE&C Grand-Sud à photographier, à filmer et à utiliser l'image de notre enfant mineur, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.

En conséquence de quoi, dans le cadre de l'information, de la promotion et de la publicité de la Ville de Tournefeuille et de LE&C Grand-Sud, nous autorisons à fixer, reproduire et communiquer au public son image.

Les photographies et vidéos pourront être exploitées et utilisées directement par la Ville de Tournefeuille, par LE&C Grand-Sud ou être cédées à des tiers, comme par exemple dans le cadre des relations presse de la ville, sous toutes formes et tous supports connus et inconnus à ce jour, intégralement ou par extraits et notamment sur :

- les supports print : magazines municipaux, lettres aux habitants, affiches et affichettes
- les réseaux sociaux de la ville de Tournefeuille et LE&C Grand-Sud
- le site internet de la ville
- les supports en direction des médias : dossiers et communiqués de presse
- les supports créés pour des projections publiques.

Lors d'événements ou de réunions, des médias peuvent être présents. Il appartient aux parents des enfants mineurs présents d'indiquer aux journalistes s'ils ne sont pas d'accord pour les prises de vue.

Autorisons de photographier/filmer, capter la voix, de publier et/ou diffuser et **renonçons** à tout recours contre la Mairie et LE&C Grand Sud, ou toute personne physique ou morale qu'ils auraient mandatée, au titre de la prise d'image de mon enfant, de sa diffusion et publication.

Oui Non

Cette autorisation est valable du premier jour de l'année scolaire au dernier jour des vacances d'été.

Reconnaissons avoir lu et pris connaissance du règlement intérieur :

Règlement intérieur disponible sur le site de la ville à l'adresse

<https://www.mairie-tournefeuille.fr/mes-demarches/activites-scolaires-et-periscolaires/inscriptions-extra-periscolaires/>

Certifions avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion administrative et pédagogique des élèves. Conformément aux articles 38 et suivants de la loi modifiée n° 78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Européen sur la Protection des Données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Mairie de Tournefeuille.

Nous **attestons** sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et nous engageons à prévenir le service Enfance - Jeunesse de tout changement éventuel : adresse, téléphone, problème de santé, situation familiale, personnes autorisées, ...

Fait à

Le

Signature

Responsable légal 1

Signature

Responsable légal 2

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Garçon

Fille

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AAEH (Allocation Education Enfant Handicapé) ?

Oui^(*)

Non

Votre enfant est-il bénéficiaire d'une aide humaine individuelle ou mutualisée ?

Oui^(*)

Non

Vaccinations: (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)**Vaccins obligatoires**

Diphtérie	Oui	Non	Dates derniers rappels :
Tétanos	Oui	Non	Dates derniers rappels :
Polio	Oui	Non	Dates derniers rappels :

Vaccins recommandés

Hépatite B	Oui	Non	Dates derniers rappels :
Coqueluche	Oui	Non	Dates derniers rappels :
Rougeole Oreillons Rubéole	Oui	Non	Dates derniers rappels :
Autres (précisez)	Oui	Non	Dates derniers rappels :
	Oui	Non	Dates derniers rappels :

Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE**Attention ! En l'absence d'un protocole ou d'une ordonnance concernant des problèmes médicaux tels que allergie alimentaire, traitement de longue durée, asthme..., la responsabilité de l'Accueil de Loisirs ne saurait être engagée.**

En cas de problèmes de santé rencontrés par le jeune, sa participation aux activités de la structure pourra être subordonnée à l'établissement d'un Protocole de Soins d'Urgence pour l'Accueil en Collectivité (PSUAC) ou d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI).

L'administration d'un traitement médicamenteux est conditionnée à une ordonnance médicale justifiant du dit traitement et de ses modalités.

PROBLEMES DE SANTE

Asthme Allergies, précisez :

Autres, précisez :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un protocole d'accueil : Oui^(**) Non

Recommandations particulières (ex.: port de lunettes, antécédents médicaux, ...)

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant du jeune :

Je soussigné(e) agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires pour l'état de santé du jeune.

Signature

Signature

Responsable légal 1

Responsable légal 2

^(*) Joindre la notification MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)^(**) Copie à fournir à la rentrée