

Fiche d'inscription Accueil de Loisirs (ALSH) et Péri-scolaire (APS) - 2026 – 2027

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS

☐ ALSH 3 - 6 ans

☐ ALSH 6 - 16 ans

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE (APS)

☐ MATIN

☐ SOIR

Enfant : ☐ Fille ☐ Garçon Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nom responsable légal 1 : _____ Prénom : _____

Tél. domicile : _____ Portable : _____

Adresse e-mail : _____

Nom responsable légal 2 : _____ Prénom : _____

Tél. domicile : _____ Portable : _____

Adresse e-mail : _____

Situation des représentants légaux :

☐ Célibataire ☐ Veuf ☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Concubin ☐ Séparé ☐ Divorcé

Type de garde : ☐ Alternée ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

Régime auquel vous appartenez :

☐ Rattaché, régime général : CAF ☐ Rattaché, régime général : MSA ☐ Rattaché, régime général : Autres

Votre n° d'allocataire CAF : _____

Profession Parent 1 : _____ **Profession Parent 2 :** _____

Papier à fournir pour l'inscription de votre enfant

- ➔ **Justificatif de domicile** de moins de 3 mois
- ➔ **Attestation de Quotient familial** de moins de 3 mois
- ➔ **Assurance scolaire et extra-scolaire** à jour
- ➔ **Attestation de Vaccination** justifiant des vaccins à jour, dûment complétée et signée par le médecin (formulaire joint)
- ➔ ☐ PAI ☐ PAI alimentaire ☐ Allergies (alimentaires, autres) : _____

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des activités. Elles seront conservées pendant 3 ans. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 dénommé « Règlement Européen sur la Protection des Données » et à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, pour accéder aux informations vous concernant, les faire rectifier, vous pouvez vous adresser au service Animation. Pour l'exercice de vos droits vous pouvez également contacter le **service Animation** à : animation@mairie-leognan.fr ou par courrier postal : Ville de Léognan 11 cours du Maréchal de Lattre de Tassigny - 33850 Léognan. Vous avez également la possibilité d'introduire une plainte ou une réclamation auprès des services de la CNIL.

Fait à Léognan, le _____ **Signature :** _____

ATTESTATION DE VACCINATION

Je soussigné(e)

Docteur :

Certifie que l'enfant :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Satisfait aux obligations vaccinales relatives à son admission à l'école et/ou aux accueils collectifs de mineurs.

Certificat établi pour les inscriptions scolaires et les activités extrascolaires.

Fait à :

Le :

Signature et cachet du médecin