

#### ENFANT (Nom Prénom) :

Date de naissance :

#### PARENTS

Situation familiale :

##### PARENT 1 (désigné payeur)

Père Mère Autre :

Nom Prénom :

N° Allocataire CAF :

N° assuré social :

Adresse :

Tél. domicile :

Tél portable :

Tél. professionnel :

Adresse mail :

##### PARENT 2

Père Mère Autre :

Nom Prénom :

Adresse :

(si différente)

Tél. domicile :

Tél portable :

Tél. professionnel :

Adresse mail :

#### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

*Les responsables des activités sont habilités à prendre toutes les mesures, y compris l'hospitalisation, en cas d'urgence.*

**Mon enfant est à jour de ses vaccins pour l'année scolaire 2021/2022.** **Oui Non**

*(Je joins obligatoirement le certificat de vaccination qui en atteste)*

**Autres renseignements médicaux à signaler** (allergies, traitement médical, contre-indications, problèmes particuliers, opérations) :

**Mon enfant bénéficie d'un PAI\* pour l'année scolaire 2021/2022.** **Oui Non**

*(\*Projet d'Accueil Individualisé - Je remets au responsable de chaque structure d'accueil de mon enfant les médicaments et l'ordonnance associée)*

**Si oui, mon enfant bénéficie d'un PAA (accueil en restauration).** **Oui Non**

**Personnes à prévenir en cas d'urgence** (autre que responsables légaux) :

Nom Prénom :

Nom Prénom :

Tél portable :

Tél portable :

#### PERSONNES HABILITÉES À PRENDRE L'ENFANT EN CHARGE

*Vous pouvez autoriser une ou plusieurs personnes à venir chercher votre enfant. Préciser si la personne est mineure (m).*

Nom :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Prénom :

Tél. portable :

Tél. portable :

Tél. portable :

Si c'est le cas, **personne non autorisée** à venir chercher mon enfant (Attention, cette indication doit être accompagnée d'une décision de justice) :

## CORRESPONDANCE ADMINISTRATIVE ET SERVICES EN LIGNE

### **Portail Les Parents Services et dématérialisation de factures**



Le portail Les Parents Services <https://collegien.les-parents-services.com/> vous permettra d'effectuer directement en ligne et ce 24h/24 et 7j/7 :

- Les modifications d'inscription (ajouts ou annulations) de la restauration, l'accueil le soir, le mercredi.
- Le paiement de l'ensemble des factures relatives aux activités du service à l'enfance.

**J'autorise le service enfance à utiliser l'adresse mail du parent payeur pour me signaler toute nouvelle facture, et j'adhère à la dématérialisation des factures.**

*Je ne recevrai plus mes factures en version papier. Le format PDF reste téléchargeable via le portail Les Parents Services.*

Oui Non

### **Site internet et Newsletter**



Sur le site internet de la mairie [www.mairie-de-collegien.fr/acces-jeune/](http://www.mairie-de-collegien.fr/acces-jeune/), vous retrouvez l'ensemble des informations relatives à l'enfance ainsi que l'actualité du service (publications et newsletter vacances).

**Je souhaite recevoir** directement par mail les **Newsletters** du service enfance (Journal Sac à Dos numérique pour les vacances et informations clés) et j'accepte que la mairie de Collégien utilise l'(les) adresse(s) e-mail renseignée(s) sur ce formulaire à cette fin.

Oui Non

## DROIT À L'IMAGE

**J'autorise**      **Je n'autorise pas**

la commune de Collégien à publier et diffuser les prises de vues et vidéos de mon enfant réalisées dans le cadre du service à l'enfance, sur des supports de communication municipaux. En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit de l'image et du nom, j'autorise la commune de Collégien à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies et les vidéos prises dans ce cadre.

**Je certifie l'exactitude des renseignements portés au dossier et m'engage à en tenir informé, le cas échéant, le parent désigné « parent 2 ».**

Collégien, le :

**Signature du représentant légal**

Pour signer « numériquement », nous vous demandons d'écrire en toutes lettres, dans l'encadré ci-dessus, la formule : « **J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises dans ce dossier** » suivi du nom et prénom en toutes lettres.