



## ACCUEIL DE LOISIRS - FICHE FAMILLE ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

Toutes les rubriques de cet imprimé doivent être dûment remplies. A défaut, l'inscription ne sera pas prise en considération.  
**Vous devez informer et signaler tout changement au directeur de l'ALSH.**

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : |\_\_|/|\_\_|/|\_\_| à \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

### Représentant légal 1 (payeur par défaut)

Père  Mère  Tuteur  
 Autre à préciser : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

☎ portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

☎ travail : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

### Représentant légal 2

Père  Mère  Tuteur  
 Autre à préciser : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

☎ domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

☎ portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

☎ travail : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

N° d'allocataire CAF

.....



La Ville procédera à une mise à jour du quotient familial CAF à chaque rentrée scolaire de septembre. Si toutefois, en cours d'année votre situation évolue, vous pourrez effectuer une mise à jour de votre quotient sur votre espace famille. En cas de changement de situation familiale entraînant un changement de quotient familial et de tarif, il vous appartient de fournir une nouvelle attestation de QF. Aucun effet rétroactif ne sera accordé en cas de manquement. Pour les bénéficiaires de la MSA, merci de fournir une attestation.

### PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT (en dehors des parents)

1. Nom : ..... Lien de parenté..... Tél.....

2. Nom : ..... Lien de parenté..... Tél.....

3. Nom : ..... Lien de parenté..... Tél.....

**Documents à fournir :**

- En cas d'allergie ou de problèmes médicaux spécifiques, la copie du Protocole d'Accompagnement Individuel (PAI)
- En cas de séparation, une copie de la décision de justice
- RIB pour prélèvement automatique (facultatif)

**Renseignements sanitaires concernant l'enfant :**

Mon enfant est à jour dans ces vaccins obligatoires :  Oui  Non

Régime alimentaire :

Repas classique  Repas végétarien  Autre .....

**Le repas végétarien viendra se substituer à tous les régimes alimentaires spécifique (hors PAI). Il sera possible de modifier votre choix chaque jour, après consultation des menus, depuis votre Espace Famille.**

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH :  Oui  Non

Autres pathologies et/ou antécédents médicaux (PAI, allergies, dossier MDPH, ...) :

---

---

**Autorisations :**

Je soussigné..... responsable légal ou tuteur de l'enfant .....

- Autorise la Ville de Redon à filmer et ou photographier et à diffuser sur ses supports de communication, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, mon enfant : **OUI**

**NON**

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités et sorties proposées.
- Autorise mon enfant à emprunter le transport collectif dans le cadre des activités.
- Autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

- Certifie avoir pris connaissance du **RÈGLEMENT INTERIEUR** de l'Accueil de Loisirs et m'engage à le respecter.
- Certifie que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile ou un contrat d'assurance scolaire pour les activités extrascolaires.
- M'engage à fournir à l'organisateur les documents nécessaires à joindre au dossier.
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ « Lu et approuvé »

**Signature du responsable légal :**

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) en vigueur depuis le 25 mai 2018, la Ville de Redon, dont le Maire est responsable du traitement, collecte vos données qui seront traitées par ses agents. Ces données sont nécessaires pour l'Accueil de Loisirs. En complétant et retournant ce formulaire, vous donnez votre consentement au traitement de vos données. Ces données seront conservées selon les préconisations relatives au tri et à la conservation des archives produites par les communes dans leurs domaines d'activités spécifiques (DGP/SIAF/2014/006).

Vous disposez à tout moment d'un droit d'opposition, accès, rectification, effacement et de limitation en vous adressant à la Ville de Redon, CS 80254, 35601 Redon Cedex ou [rgpd@mairie-redon.fr](mailto:rgpd@mairie-redon.fr). Pour toute question, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données à l'adresse suivante : Centre de Gestion d'Ille-et-Vilaine, Village des collectivités territoriales, 1 avenue de Tizé, CS 13600, 35236 Thorigné-Fouillard Cedex ou [dpg@cdg35.fr](mailto:dpg@cdg35.fr)

En cas de manquement à ces obligations, vous pouvez saisir la CNIL.