



Commune de  
Castelnau de Guers

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2025/2026

Service Enfance / Jeunesse  
11 Place de la Mairie, 34210 Castelnau de Guers  
Tel : 04 67 30 29 59 / 06 40 54 10 02  
Mail : enfancejeunessecdg34120@gmail.com

PHOTO  
Obligatoire pour  
les séjours

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

F

G

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Né le : \_\_/\_\_/20\_\_ à : \_\_\_\_\_

CLASSE : \_\_\_\_\_

## REGIME ALIMENTAIRE

SANS PORC

SANS VIANDE

Protocole alimentaire (PAI)

Allergie(s) alimentaire (s): \_\_\_\_\_

**En cas de PAI alimentaire, un panier repas  
devra être fourni.**

## INFORMATIONS CAF OU MSA

Allocataire :

CAF N° \_\_\_\_\_

Date de naissance du résérant : \_\_/\_\_/\_\_

MSA N° \_\_\_\_\_

Code INSEE commune de naissance : \_\_\_\_\_

Assurance responsabilité civile : Nom \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**L'assurance extra-scolaire est fortement obligatoire (individuelle accident) Joindre une attestation.**

N° de sécurité sociale (Rattachement enfant) : \_\_/\_\_/\_\_ / \_\_/\_\_/\_\_ / \_\_\_\_/\_\_\_\_

## PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX

### PARENT 1 :

Qualité (père, mère, autre) : \_\_\_\_\_

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

N° de téléphone : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_ / \_\_/\_\_/\_\_

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

N° de téléphone de travail : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_ / \_\_/\_\_/\_\_

### PARENT 2 :

Qualité (père, mère, autre) : \_\_\_\_\_

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

N° de téléphone : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_ / \_\_/\_\_/\_\_

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

N° de téléphone de travail : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_ / \_\_/\_\_/\_\_

**Autorité parentale :**  Exclusive  Conjointe  Alternée

Merci de préciser le mode de garde si alternée : \_\_\_\_\_

Attention s'il y a un jugement, merci de joindre la photocopie de ce dernier.

**AUTRES PERSONNES** à contacter en cas d'urgence ou désignées pour venir récupérer l'enfant.

Nom prénom	Lien de parenté	Téléphone	Peut récupérer mon enfant
			non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
			non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
			non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
			non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
			non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

**AUTORISATIONS PARENTALES**

**AUTORISE** la diffusion de photos et vidéos :

Au centre de loisirs, sur papier ou projection interne et valable toute au long de l'année : oui  non

Sur le site internet de la mairie : oui  non

Sur KLASSLY : oui  non

Sur le journal de la mairie : oui  non

**AUTORISE** mon enfant à consommer les plats réalisés lors des activités culinaires : oui  non

**AUTORISE** mon enfant à participer aux sorties et activités extérieures organisées par les accueils de loisirs péri et extra-scolaire : oui  non

**AUTORISE** le transport de mon enfant en bus via des prestataires, afin de se rendre sur les différents lieux d'activités : oui  non

**AUTRES INFORMATION UTILES**

**N'oubliez pas de nous joindre impérativement la fiche des renseignements médicaux, sous enveloppe cachetée.**

**A l'issue du séjour les fiches (inscriptions et renseignements médicaux) vous seront remises à votre demande ou détruites.**

Je soussigné Mme / Mr \_\_\_\_\_ Responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_,

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, et m'engage à le respecter.

Atteste de l'exactitude des renseignements portés dans le présent formulaire et m'engage à signaler tout changement éventuel à la direction.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signature :

Conformément au règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des

Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier RAR à l'adresse suivante : DPO-Mairie, 11 pl

Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL

..... Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité.

([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr) <<http://www.cnil.fr>>).