

CONTRAT D'ACCUEIL

ENTRE : **LE REPRESENTANT LEGAL** **LE TUTEUR** **LA FAMILLE D'ACCUEIL**

PARENT 1 (ou TUTEUR) :

NOM : Prénom :

ADRESSE :

CP : Ville :

Tél. domicile : Tél. Port. :

Adresse courriel :

Date et lieu de naissance le à

N° sécurité sociale :

N° alloc. CAF : MSA :

Profession :

Employeur :

Adresse employeur :

Tél. professionnel :

PARENT 2 (ou FAMILLE D'ACCUEIL) :

NOM : Prénom :

ADRESSE :

CP : Ville :

Tél. domicile : Tél. Port. :

Adresse courriel :

Date et lieu de naissance le à

N° sécurité sociale :

N° alloc. CAF : MSA :

Profession :

Employeur :

Adresse employeur :

Tél. professionnel :

SITUATION FAMILIALE : Marié Célibataire Vie maritale Divorcé Séparé Veuf

Nombre d'enfants à charge :

ET : L'ASSOCIATION GENERALE DES FAMILLES DU BAS-RHIN

11 rue du Verdon 67 100 STRASBOURG
Tél. : 03 88 21 13 80 Courriel : siege@agf67.fr www.agf67.fr

Représentée par le directeur (ou la directrice) du site sous couvert de Mme. Audrey SCHANDENE Directrice Générale,

GERANT L'ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE DE :

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :
Les parties s'engagent à respecter ce contrat sur l'année scolaire aux conditions fixées ci-dessous.

POUR L'ACCUEIL : DE(DES) L'ENFANT(S)

<p>1^{er} ENFANT : Nom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Ecole fréquentée :</p> <p>Est-il en situation de handicap : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Carte de transport Fluo : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Prénom :</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin</p> <p>Classe fréquentée :</p> <p>Percevez-vous l'allocation AEEH : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui N° de carte :</p>
<p>2^{ème} ENFANT : Nom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Ecole fréquentée :</p> <p>Est-il en situation de handicap : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Carte de transport Fluo : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Prénom :</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin</p> <p>Classe fréquentée :</p> <p>Percevez-vous l'allocation AEEH : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui N° de carte :</p>
<p>3^{ème} ENFANT : Nom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Ecole fréquentée :</p> <p>Est-il en situation de handicap : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Carte de transport Fluo : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Prénom :</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin</p> <p>Classe fréquentée :</p> <p>Percevez-vous l'allocation AEEH : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui N° de carte :</p>
<p>4^{ème} ENFANT : Nom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Ecole fréquentée :</p> <p>Est-il en situation de handicap : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Carte de transport Fluo : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Prénom :</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin</p> <p>Classe fréquentée :</p> <p>Percevez-vous l'allocation AEEH : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui N° de carte :</p>

Périscolaire de

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
OBLIGATOIRES
(à joindre au contrat d'accueil)**

**Année scolaire
20..... / 20.....**

CONCERNE L' (LES) ENFANT(S) :

NOM : Prénom :
NOM : Prénom :
NOM : Prénom :
NOM : Prénom :

AUTORISATION A CONFIER L'(LES) ENFANT(S) A DES TIERS :

RAPPEL : Lors de la première venue d'une de ces personnes, la présentation d'une pièce d'identité leur sera demandée ainsi qu'une autorisation écrite spécifique des parents dans le cas où un enfant serait cherché par une personne de moins de 12 ans (frère ou sœur uniquement).

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'(LES) ENFANT(S) :

NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél. Port. :	Tél. Port. :
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél. Port. :	Tél. Port. :

En cas de séparation des parents, le parent n'ayant pas la garde de l'enfant, a-t-il l'autorisation de chercher l'enfant à l'accueil de loisirs périscolaire ? (Fournir impérativement les pièces justificatives)

OUI

NON

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

(dans le cas où les parents ne sont pas joignables) :

NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél. Port. :	Tél. Port. :

UTILISATION DE L'ADRESSE MAIL

Les parents ou tuteur autorisent l'Accueil de Loisirs Périscolaire AGF, à utiliser l'adresse mail suivante pour :

- Transmettre les factures sous forme de fichier Pdf, par e-mail, et non en format papier.
- Communiquer par mail les informations relatives au fonctionnement périscolaire (invitation, courriers et informations diverses...), et non en format papier.

Adresse e-mail :

En cas de refus, merci de bien vouloir vous rapprocher du directeur de la structure d'accueil.

DROIT A L'IMAGE :

Conformément au chapitre 5 - article 5 du règlement de fonctionnement de l'AGF, le personnel peut être amené à photographier votre/vos enfant(s) et/ou à réaliser des vidéos au cours d'activités pédagogiques.

Ces clichés et enregistrements pourront être, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, reproduits et diffusés à des fins pédagogiques, de communication ou d'information sur tout support de publication, notamment imprimé ou numérique, sans limitation de durée.

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image de votre/vos enfant(s), notamment dans un but commercial ou publicitaire, elle ne sera ni communiquée à d'autres tiers, ni vendue, ni utilisée à d'autres usages.

La publication ou la diffusion de l'image de votre/vos enfant(s), ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne porteront pas atteinte à sa dignité, à sa vie privée ou à sa réputation.

APPROBATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT :

Les parents ou tuteurs de (des) l'enfant(s) mentionnés dans le contrat d'accueil, certifient avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la structure et y adhérer sans aucune restriction.

Je soussigné(e) Mlle Mme M.

J'approuve et confirme l'ensemble des renseignements portés sur cette présente fiche de renseignements.

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal
ou du tuteur,

Fait à :

Le :

Cachet et signature du représentant
de l'accueil de loisirs,