

**Enfant :**

Nom : ..... Prénom : .....  garçon  fille

Ecole : ..... Classe : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

**Si Projet d'Accueil Individualisé, merci de le fournir.**

L'enfant est-il en situation de handicap ?  oui  non

L'enfant est-il bénéficiaire de l'AAEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) ?  oui  non

*Cette information permet aux accueils de loisirs et périscolaires de bénéficier d'un financement complémentaire par la CAF, pour faciliter et améliorer l'accueil des enfants en situation de handicap.*

**Responsables légaux :**

<p><b>Situation familiale :</b> <input type="radio"/> Marié <input type="radio"/> Pacsé <input type="radio"/> Vie Maritale <input type="radio"/> Séparé <input type="radio"/> Divorcé <input type="radio"/> Veuf <input type="radio"/> Garde alternée</p>	
<p><b>Avez-vous déjà un portail famille créé pour un autre enfant ?</b> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p> <p><b>Si vous n'avez pas encore de portail famille, veuillez indiquer un e-mail du contact principal du foyer pour création de votre portail famille et informations diverses (facturation, réservations...) :</b></p> <p>.....</p>	
<p><b>Représentant légal 1</b></p>	<p><b>Représentant légal 2</b></p>
<p><input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Autre : .....</p> <p>Autorité parentale : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p>	<p><input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Autre : .....</p> <p>Autorité parentale : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p>
<p>Nom : .....</p> <p>Nom de naissance : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>CP, ville : .....</p> <p>.....</p> <p>Tél portable.....</p> <p>Tél professionnel : .....</p> <p><u>Régime CAF et MSA (données obligatoires pour facturer aux tarifs correspondants à votre situation) :</u></p> <p>Nom de naissance : .....</p> <p>Date de naissance : .....</p> <p>Lieu de naissance : .....</p> <p>Département de naissance : .....</p> <p>N° d'allocataire : .....</p>	<p>Nom : .....</p> <p>Nom de naissance : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>CP, ville : .....</p> <p>.....</p> <p>Tél portable : .....</p> <p>Tél professionnel : .....</p> <p><u>Régime CAF et MSA (données obligatoires pour facturer aux tarifs correspondants à votre situation) :</u></p> <p>Nom de naissance : .....</p> <p>Date de naissance : .....</p> <p>Lieu de naissance : .....</p> <p>Département de naissance : .....</p> <p>N° d'allocataire : .....</p>
<p><b>Pour les familles séparées,</b> merci de préciser en cochant un des choix :</p> <p><input type="checkbox"/> Les 2 représentants légaux sont facturés, en fonction des réservations de chacun.</p> <p><input type="checkbox"/> Un seul des représentants légaux prend en charge la totalité des factures. Dans ce cas, merci de signer en bas de page et préciser votre Nom-prénom : .....</p>	



Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par La Communauté de Communes du Pays des Achards et son représentant pour l'inscription aux services enfance-jeunesse. La base légale du traitement est la mission d'intérêt public.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : service enfance-jeunesse, comptabilité, informatique, CAF-MSA, SDJES, Conseil Départemental. Les données sont conservées pendant 5 ans, après la clôture de votre dossier (contrôle CAF possible jusqu'à N-5).

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données. Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données.

Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ses droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à : [dpo@cc-paysdesachards.fr](mailto:dpo@cc-paysdesachards.fr).

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Fait à ..... le .....

Signature(s) :

**Document à compléter en ligne et à retourner à :**  
[enfance-jeunesse@cc-paysdesachards.fr](mailto:enfance-jeunesse@cc-paysdesachards.fr)

*Ou à déposer à :*  
*Communauté de communes du Pays des Achards*  
*2 rue Michel Breton, ZA Sud-Est*  
*85150 LES ACHARDS*