

Dossier UNIQUE LONGAGES 2022/2023


Mairie de LONGAGES – La Prade – 31410 Longages - Tél 05 61 87 44 12 - scolarite@longages.fr
MJC du RABE – Esplanade du Rabe - 31410 Longages - Tel : 05 61 87 20 04 -
foyerdurabe31@orange.fr - mjcdurabe31@orange.fr

A retourner à la
MAIRIE avant le
25 Juillet 2022

Restauration Scolaire ALAE ALSH « L'île aux enfants »

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Ne mange PAS

Merci de Cocher la/les cases

ENFANT	
Nom : _____ Prénom : _____	
Sexe : _____ Age : _____ Né(e) le : _____ Ecole _____ Classe : _____	
LE RESPONSABLE : <input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE	
<input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE	
Nom : _____ Prénom : _____ Tél : - - - - Profession : _____ MAIL _____ @ _____ <small>L'adresse mail doit être écrite en MAJUSCULE</small>	Nom : _____ Prénom : _____ Tél : - - - - Profession : _____ MAIL _____ @ _____ <small>L'adresse mail doit être écrite en MAJUSCULE</small>
Adresse(s) : Père : _____ Mère : _____	
 La facturation est liée à votre Quotient Familial pour la Mairie et la MJC du Rabé. Vous devez nous fournir Obligatoirement votre Attestation de la Caisse Allocations Familiales * mentionnant votre numéro d'allocataire et votre quotient familial. La remise à jour du quotient familial se fait en début d'année civile. En cas de non-transmission de ce document la tranche la plus élevée sera retenue pour vos factures. La facturation est envoyée sur le mail du responsable identifié sur le dossier.	

Votre enfant présente des difficultés de santé précisez la(les)quel(les)

Votre enfant est-il soumis à un régime alimentaire particulier ? oui non

si oui, lequel _____
(1) Précisez la conduite à tenir en fournissant le P.A.I. à jour ou un certificat médical et les Médicaments. Les médicaments doivent être fournis Obligatoirement pour les différents sites que pratique votre enfant cela sans quoi il sera refusé.

Merci de TURNER la page SVP

AUTORISATIONS PARENTALES : Je soussigné(e) _____
Responsable légal de l'enfant _____ :

*Autorise les personnes suivantes (préciser leur numéro de téléphone) :

Personnes Majeures habilitées à récupérer l'enfant	Personnes Majeures à prévenir en cas d'accident

Merci de TURNER la page SVP

- *Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par l' ALSH, ALAE dans et hors de l'école.
- *Autorise mon enfant à participer aux activités nécessitant des déplacements à pied, à vélo ou en véhicule (bus).
- *Accepte que mon enfant soit photographié(e) et/ou filmé(e) dans le cadre de toutes les activités culturelles, artistiques, Sportives organisées par la MJC du Rabe et/ou par la Mairie.
- *J'ai pris connaissance des Règlements Intérieurs « Restauration Scolaire » et « l'ALAE / ALSH » que je CONSERVE.

Je soussigné(e) _____ responsable légal(e) de l'enfant _____ déclare exacts les renseignements portés sur ce document. J'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...), en aucun cas, je ne tiendrai pour responsable l'organisateur ou son équipe pédagogique. La perte ou le vol d'objet appartenant à l'enfant n'est pas de la responsabilité de l'organisateur ou de son équipe pédagogique.

Fait à :
Le :

Signature avec mention :
« lu et approuvé, bon pour autorisation de décharge de responsabilité et acceptation sans réserve du règlement de la Restauration Scolaire, de l'ALAE et de l'ALSH que je conserve. »



BON POUR ACCORD - Règlement Général de Protection des Données (RGPD)

En souscrivant au présent formulaire, vous acceptez que la MJC du Rabé et la Mairie de Longages mémorisent et utilisent les données personnelles qui y figurent. Spécifiquement, vous autorisez la MJC du Rabé et la Mairie de Longages à communiquer via les coordonnées que vous avez indiqués.

La MJC du Rabé et la Mairie de Longages s'engagent à ne pas transmettre ni partager sans votre accord les données avec des organismes n'entrant pas dans le champ social.

Conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) dont vous déclarez avoir Connaissance.

Signature Précédée :
« Bon pour accord »

Fait le :

* Champs obligatoires - (Merci de cocher la/les cases)