

En cas de garde alternée, souhaitez-vous une facture séparée ?
(uniquement sur jugement) ☐ oui ☐ non

Si oui, indiquez le nom et prénom des personnes :

- Semaine paire :

- Semaine impaire :

Veuillez indiquer votre mail ci-dessous (écrire lisiblement) pour recevoir les factures et des informations :

.....

Je soussigné(e) responsable légal(e) de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, déclare que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts, accepte les dispositions du règlement intérieur des accueils de loisirs (à télécharger sur le site de la ville de Dax www.dax.fr ou disponible auprès de la direction de l'Éducation et de l'Amicale Laïque Dacquoise) et m'engage à signaler à l'Amicale Laïque Dacquoise tous les changements dans ces renseignements qui interviendraient. En accord avec l'article 372-2 du code civil « A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant », je certifie en outre sur l'honneur que l'inscription de mon enfant est effectuée conjointement.

Fait à le/...../.....

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Les informations recueillies à partir de ce formulaire d'inscription font l'objet d'un traitement informatique par la ville de Dax pour la ou les finalité(s) suivantes : l'étude du dossier et le traitement de la demande d'inscription à l'accueil de loisirs de votre enfant. Ce traitement de données est fondé sur l'exécution d'une mission de service public. Le ou les destinataire(s) des données sont les agents habilités par la ville de Dax. Elles seront conservées pour une durée d'un an, sauf en cas de durée de conservation plus longue justifiée par des exigences légales. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les faire rectifier en vous adressant à la direction de l'Éducation, Mairie de Dax, rue Saint-Pierre, 40107 Dax Cedex - Mail : scolaire@dax.fr. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL. www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles Les données collectées sont uniquement destinées à un usage interne et ne seront en aucun cas cédées ou vendues à des tiers.

DIRECTION DE L'ÉDUCATION VILLE DE DAX
Rue Saint-Pierre - CS 9007
40107 - DAX CEDEX
05 58 56 80 08 - scolaire@dax.fr

AMICALE LAÏQUE DACQUOISE
1 impasse Tuc d'Eauze
40100 DAX
05 58 90 04 20 - mercredidax@yahoo.fr



VILLE
DE
DAX

ACCUEILS DE LOISIRS ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025 DOSSIER D'INSCRIPTION



Cadre réservé à l'administration.

Date de retour : / /

ETAT CIVIL DES ENFANTS							SCOLAIRE	
ENFANTS				PARENTS			Ecole fréquentée à la rentrée 2024/2025	Niveau
Nom - prénom	sexe (F/M)	Date de naissance	Lieu de naissance	Responsable légal 1 (Nom - prénom)	Responsable légal 2 (Nom - prénom)	Situation familiale*		

* **SITUATION FAMILIALE** : Si vous êtes séparés ou divorcés, reportez-vous à l'encadré « Situation familiale particulière » en page suivante.
(M : mariés, VM : vie maritale, C : célibataire, S : séparés, D : divorcés, V : veuf(ve), P : pacsés)

>>> À envoyer par mail à mercredidax@yahoo.fr
ou à déposer dans la boîte aux lettres ou directement au bureau de l'Amicale Laïque Dacquoise
1 impasse Tuc d'Eauze à Dax (05 58 90 04 20)

PARENTS

RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom
Prénom
Adresse
.....
Code postal/Commune
.....
Tél :
Portable :
Professionnel :
Profession :
Employeur :

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom
Prénom
Adresse
.....
Code postal/Commune
.....
Tél :
Portable :
Professionnel :
Profession :
Employeur :

SITUATION FAMILIALE PARTICULIÈRE (DIVORCE, SÉPARATION...)

Domiciliation régulière de l'enfant chez : M/Mme

Garde habituelle des enfants

En vertu d'une décision de justice pour l'un des parents (à fournir) ☐ oui ☐ non

En vertu d'un accord amiable entre les parents ☐ oui ☐ non

Autres cas (tuteur, grands-parents...) ☐ oui ☐ non

Rappel : dans le cadre de l'exercice en commun de l'autorité parentale (article 372-2 du code civil), chacun des parents a le devoir d'informer l'autre de toute modification importante relative à la vie de l'enfant.

INFORMATIONS DIVERSES

☐ Nom de l'allocataire CAF
N° allocataire CAF Département :

Fournir la carte d'identité vacances 2024 si vous y avez droit.

☐ régime général

☐ MSA (nom, n°)

Fournir le bon vacances 2024 si vous y avez droit.

.....

> ASSURANCE

Nom N°

Adresse.....

Je soussigné(e) avoir souscrit pour mon(mes) enfant(s) une assurance responsabilité civile.

Nous vous rappelons que **l'assurance responsabilité civile est OBLIGATOIRE** et nous vous conseillons de souscrire une garantie accident. Nom, adresse de la compagnie et numéro.

> MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE

Nom de la mutuelle..... Numéro de contrat

CONTACTS

Personnes majeures autorisées à récupérer l'enfant, **hors responsables légaux.**

Le personnel des accueils pourra demander aux personnes autorisées de justifier de leur identité.

Nom, prénom		Prévenir en cas d'urgence ☐
Qualité (grand-parent, ami..)		
Téléphone		
Nom, prénom		Prévenir en cas d'urgence ☐
Qualité (grand-parent, ami..)		
Téléphone		
Nom, prénom		Prévenir en cas d'urgence ☐
Qualité (grand-parent, ami..)		
Téléphone		
Nom, prénom		Prévenir en cas d'urgence ☐
Qualité (grand-parent, ami..)		
Téléphone		

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant : Tél.

Votre(vos) enfant(s) (nom et prénom)
bénéficie(nt)-t-il(s) d'un P.A.I. (projet d'accueil individualisé) pour raison médicale.

Si oui, le dossier est à demander au(à la) directeur(trice) de l'école ☐ oui ☐ non
et à donner à l'inscription.

> ALLERGIES

Lesquelles :

Conduite à tenir :

> HABITUDES ALIMENTAIRES

Menu sans porc ☐ oui ☐ non

> VACCINATIONS

J'atteste que mon(mes) enfant(s) est(sont) à jour des vaccins inscrits au calendrier vaccinal obligatoire.

Dernière date du DTP :

> SITUATION DE HANDICAP

(troubles du comportement, enfant accompagné par une AVS durant le temps scolaire,...):

.....

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

> AUTORISATION

Piscine ☐ oui ☐ non

> DROIT À L'IMAGE

J'autorise les prises de vue photographiques et vidéos de mon(mes) enfant(s) dans le cadre des activités et la publication des images sur les différents supports papier et numériques (site internet et réseaux sociaux) de communication de la ville de Dax. ☐ oui ☐ non