

**AUTORISATION DE PRISE DE VUES  
ET DE DIFFUSION D'IMAGES**

Les activités (animations, manifestations diverses) du service Enfance et Jeunesse (restaurant municipal et centre de loisirs) nous conduisent à réaliser des photographies sur lesquelles apparaissent vos enfants. Le site officiel de la commune peut aussi nous demander de disposer de quelques photos du service Enfance et Jeunesse. La loi au droit à l'image oblige l'organisateur à demander une autorisation écrite au responsable légal de l'enfant pour toutes prises de vues et pour la diffusion de ces prises de vues.

Je soussigné(e) : .....

responsable légal de l'enfant : ..... autorise le service Enfance et Jeunesse de Piolenc à : (cochez ci-dessous ce dont vous autorisez)

- photographier mon enfant dans le cadre des activités du service Enfance et Jeunesse
- permettre la prise de vue de mon enfant par les journalistes et les partenaires de la commune
- diffuser l'image de mon enfant sur le site internet de la commune.
- diffuser l'image de mon enfant sur le journal du centre de loisirs sur ToutemonAnnée\*

\* Le centre de loisirs plein soleil utilise le site *ToutemonAnnée.com* afin de publier régulièrement sur les activités réalisées dans le journal propre au centre de loisirs. Seuls les parents, dont les enfants ont fréquenté au moins une fois le centre de loisirs du mercredi ou des vacances scolaires durant l'année scolaire, ont un code pour avoir accès audit journal.

Fait à Piolenc, le :

(Signature du représentant légal avec la mention manuscrite « lu et accepté »)

**Service du restaurant scolaire et/ou du centre de loisirs**

Cadre réservé aux parents

Je soussigné(e), Mme, M,.....

Parents de l'enfant (nom et prénom) : .....

Déclarer avoir pris connaissance et respecter le règlement intérieur unique de la restauration municipale et/ou du centre de loisirs.

Fait à Piolenc, le .....

Signature du représentant légal (avec mention manuscrite « lu et accepté »)

**SERVICE ENFANCE & JEUNESSE**

**DOSSIER UNIQUE**

**RESTAURANT SCOLAIRE**

**CENTRE DE LOISIRS (périscolaire / extrascolaire)**

PHOTO

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**ENFANT**

Gargon

Fillle

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

École : .....

Classe : .....

**Particularités à signaler** : Pour les allergies (certificat d'un allergologue) et/ou les pathologies, mise en place d'un P.A.I.)  
Autres remarques ou renseignements : .....

**RESPONSABLES LÉGAUX**

Parent 1, tuteur (royer la mention inutile)

Parent 2, tuteur (royer la mention inutile)

Nom, prénom :

Nom, prénom :

Email :

Email :

Tél. fixe :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Tél. portable :

Tél. professionnel :

Tél. professionnel :

Adresse :

Adresse :

Profession :

Profession :

**SITUATION FAMILIALE**

Marié  Union libre PACS  Célibataire  Séparé  Divorcé  Veuf   
Autorité parentale  
Conjointe exclusive parent 1  exclusive parent 2  autre   
(Toujours l'extrait de jugement du JAF)

**En cas d'urgence merci de contacter :**

Nom, prénom :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Tél. professionnel :

Nom, prénom :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Tél. professionnel :

**RÉGIME ALLOCATAIRE**

CAF (Numéro allocataire) :  
MSA (Numéro allocataire) :  
N° Sécurité sociale :

Votre enfant fréquentera : (entourer la bonne réponse)

La Cantine

OUI

NON

Le périscolaire du matin

OUI

NON

Le périscolaire du soir

OUI

NON

Le centre de loisirs (mercredis et vacances)

OUI

NON

Le transport scolaire

OUI

NON

### ALLERGIES ALIMENTAIRES, RÉGIME SPÉCIFIQUE

Régime alimentaire :

Allergie alimentaire : OUI  NON

Allergie médicamenteuse : OUI  NON

Si oui, préciser : Si oui, préciser :

Si allergie alimentaire : Certificat d'un allergologue et mise en place d'un PAI

### PARTICULARITÉS À SIGNALER

Lunettes : OUI  NON

NON

Asthme : OUI  NON

NON

Autres : (préciser) : Si oui, rapprochez-vous de l'école pour la mise en place d'un PAI.

### Pièces à fournir dans le dossier de l'enfant

La présente fiche dûment remplie et signée

Attestation d'assurance responsabilité civile 2025 / 2026

1 photo d'identité

Justificatif de domicile (échancier de facture d'eau ou d'électricité)

Jugement de garde d'enfant (JAF le cas échéant)

La photocopie du carnet de vaccination

L'autorisation de prise de vue Restauration scolaire et centre de loisirs

En cas de pandémie, une attestation de votre employeur précisant un emploi en présentiel ou en télétravail sera demandée.

Fait à Piolenc, le :

Signature :

### PIECES A FOURNIR uniquement si inscription périscolaire et centre de loisirs

Uniquement si vous avez répondu « OUI » à la question « votre enfant fréquentera »

#### Le périscolaire ou le centre de loisirs

Attestation d'assurance responsabilité civile couvrant l'extra-scolaire 2025 / 2026

Photocopie du carnet de vaccination à jour avec nom et prénom de l'enfant

Je soussigné(e) Mme, M. .... en qualité de Père, Mère, tuteur autorise l'enfant ..... à participer à toutes les activités organisées par le centre de loisirs municipal Plein Soleil de Piolenc.

Je m'engage à informer et à signaler tout changement auprès du responsable de la structure et l'autorise (Directeur ou Adjoint) le cas échéant, à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Fait le :

Lu et approuvé (cochez la case)

Signature :

### Fiche sanitaire de Liaison

Je m'engage à faire réaliser les vaccins de mon enfant si les dates de rappels sont en cours d'année scolaire, et à fournir les pages de vaccinations du carnet de santé mis à jour (Obligatoire à cocher)

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Votre enfant porte-t-il :

(Entourez obligatoirement les cases)

(Entourez obligatoirement les cases)

Rubéole : oui non

Lentilles oui non

Varicelle : oui non

Lunettes oui non

Rhumatisme articulaire aigu : oui non

Prothèse auditive oui non

Scarlatine : oui non

Prothèse dentaire oui non

Coqueluche : oui non

Autres :

Orbite : oui non

Si oui, précisez les dates :

Rougeole : oui non

non

Oreillons : oui non

non

L'enfant a-t-il des difficultés de santé particulières (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates :