



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ALAE/ALSH

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT		
Nom :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance :		Lieu de naissance :
Adresse :		
Etablissement scolaire fréquenté :		Classe :
Assurance : Je reconnais avoir été informé de l'intérêt de souscrire en plus de la responsabilité civile, une garantie individuelle accident auprès de ma compagnie d'assurance.		Nom de la compagnie : N° de contrat :
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX		
Responsable légal 1	Responsable légal 2	
Nom :	Nom :	
Prénom :	Prénom :	
Qualité : (père, mère, tuteur...) :	Qualité : (père, mère, tuteur...) :	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Séparés, si oui précisez le mode de garde : <input type="checkbox"/> Autres (famille d'accueil...):		
Adresse :	Adresse :	
Adresse de facturation : <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Resp légal 1 <input type="checkbox"/> Resp légal 2 <input type="checkbox"/> Autres (préciser) :		
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :	
Téléphone portable :	Téléphone portable :	
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :	
Adresse électronique :	Adresse électronique :	
Régime social : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	Régime social : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	
N° allocataire CAF ou MSA :	N° allocataire CAF ou MSA :	
Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :		
Nom et prénom :	Nom et prénom :	
Qualité :	Qualité :	
Téléphone :	Téléphone :	
Nom et prénom :	Nom et prénom :	
Qualité :	Qualité :	
Téléphone :	Téléphone :	

AUTORISATIONS

Je soussigné(e)

responsable légal de l'enfant

Autorise celui-ci à partir seul de la structure :

OUI

NON

Autorise celui-ci à participer aux activités et sorties organisées par la structure y compris lorsque celles-ci se déroulent à l'extérieur des bâtiments principaux (proximité immédiate) :

OUI

NON

Autorise le personnel à utiliser des supports audiovisuels (photos, vidéos, voix...) en vue d'une diffusion externe : presse, site internet et page Facebook de la ville :

OUI

NON

Autorise le responsable de la structure à prendre toutes les mesures d'urgence (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant :

OUI

NON

Autorise le service administratif à accéder au service CAF (Mon compte partenaire) afin de connaître mon quotient familial et appliquer le tarif correspondant :

OUI

NON

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions :

OUI

NON

Accepte le traitement de mes données personnelles et celles de mes enfants :

OUI

NON

Mentions RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) ci-dessous

Je soussigné(e),
portés sur ce document.

responsable légal déclare exacts les renseignements

A

Le

/

/

Signature obligatoire

DOCUMENTS A FOURNIR

- Attestation d'assurance extrascolaire (responsabilité civile et individuelle accident)
- Copie du livret de famille pour les enfants de 3 ans.
- Copie du carnet de vaccinations de vos enfants.
- Pour les parents séparés, merci de fournir une copie de l'ordonnance fixant le planning de garde des enfants.
- Votre dernier avis d'imposition (uniquement pour les ALAE)

Mentions RGPD :

Les informations recueillies obligatoires dans le dossier d'inscription feront l'objet d'un traitement informatisé (logiciel ICAP) et papier.

Les données pourront avoir comme destinataires dans la limite de leurs attributions respectives, le maire de la commune, les élus ayant reçu une délégation en ce sens et les agents municipaux en charge des accueils de loisirs ou de services disposant de compétences déléguées en la matière de la commune de résidence de l'enfant, le président du conseil départemental ou les agents disposant de compétences déléguées en la matière, dans le cadre de ses missions de protection de l'enfance et d'organisation des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans.

Les données communiquées dans le dossier d'inscription seront conservées pour une durée de 10 ans, pour des raisons comptables.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, ainsi qu'un droit d'opposition pour motif légitime. Ces droits peuvent être exercés à tout moment en vous adressant au Délégué à la Protection des Données : dpd@maires81.asso.fr. Le consentement exprès lié aux conditions d'usage des informations pourra être retiré à tout moment. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés ou que le dispositif de contrôle d'accès n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL ou du Procureur de la République.

Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives au RGPD ci-dessus et donner mon consentement.

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :..... BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....