



Accueil de Loisirs - Fiche de Renseignements 2022-2023

MERCI D'ECRIRE DE MANIERE CLAIRE ET LISIBLE

ENFANT : Nom Prénom

Sexe : Date de naissance : Age.....

Responsable 1 : Nom : Prénom :

Email (qui servira d'échange avec équipe d'Animation) :

Situation familiale :

Adresse..... CP et Ville :

Tél. Domicile : Tél. Portable : Tél. Professionnel :

N° allocataire CAF : Quotient familial : **Vérfifié le :**

Responsable 2 : Nom : Prénom :

Situation familiale :

Email

Adresse..... CP et Ville :

Tél. Domicile : Tél. Portable : Tél. Professionnel :

ATTESTATION D'ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE : **OBLIGATOIRE**

Nom de l'assurance : n° adhérent :

Adresse assurance CP et Ville :

Période du contrat : du au

PRISE CHARGE DE L'ENFANT :

J'autorise à récupérer mon enfant auprès du responsable de l'accueil de loisirs, les personnes suivantes (Nom, qualité et téléphone) :

- ✓
- ✓
- ✓

J'autorise mon enfant, à rentrer seul en signalant son départ auprès du responsable de l'accueil de loisirs.

Rappel des pièces à fournir OBLIGATOIRE

- Photocopie du carnet de santé (vaccin)
- Photocopie de l'attestation de carte vitale
- Attestation assurance extrascolaire
- Attestation quotient familial (régime MSA)
- PAI (le cas échéant)
- Ordonnances médicales (le cas échéant)

Accueil de Loisirs - FICHE SANITAIRE 2022-2023

ENFANT Nom :

Prénom :

NOM DU Médecin traitant :

Coordonnées :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES: L'enfant est-il à jour de vaccinations DTP ? OUI - NON

Date du dernier rappel du DTP (diphtérique, tétanique et poliomyélitique) :

(OBLIGATOIRE : joindre la copie du carnet de santé avec nom de l'enfant)

Contraintes Médicales (allergies, asthme, traitement médical, PAI ...)

(OBLIGATOIRE : Aucun traitement ne sera administré sans une ordonnance médicale)

(OBLIGATOIRE : joindre la copie du PAI et contacter la direction du centre)

AUTORISATIONS

Je soussigné(e)

Déclare exacts les renseignements figurants sur cette présente fiche de renseignement

- M'engage à signaler toute modification notamment sur de l'Etat de santé de mon enfant.
- Déclare mon enfant apte à participer aux activités sportives
- Autorise le directeur de l'accueil de loisirs à prendre, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'Etat de mon enfant et m'engage à rembourser les frais occasionnés.
- Autorise LE CENTRE DE LOISIRS LA RUCHE à utiliser les photos de mon enfant pour sa communication
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Fait le

Signature :

INFO RGPD

La Commune – Accueil de loisirs La Ruche collecte et traite les données personnelles figurant dans le présent dossier d'inscription aux activités de loisirs du Service sur la base de votre consentement. Ces informations sont traitées par notre Service Enfance/ Jeunesse aux fins de créer et gérer votre compte d'adhérent au service enfance jeunesse. Ces informations vous concernant sont toutes nécessaires, un défaut de réponse entrainera une impossibilité de vous inscrire.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf. cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits).

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter la mairie par courrier postal à Mairie 17 basse rue 17540 NUAILLE D AUNIS