

Autorisations :

J'autorise mon enfant à pratiquer les différentes activités proposées par l'accueil de loisirs :

Oui Non

J'autorise mon enfant à être filmé ou pris en photo lors des activités : Oui Non

J'en autorise la diffusion sur :

le site internet de la ville le journal de la ville sur tous autres supports
 les comptes Facebook et Twitter de la ville portail/blog ALSH

J'autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales y compris éventuellement l'hospitalisation en cas d'accident survenu à mon enfant : Oui Non

Information : en cas d'urgence concernant votre enfant, les responsables de l'accueil de loisirs appelleront les services médicaux de 1^{ère} urgence et la famille.

Je certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Si des renseignements contenus dans cette fiche changent en cours d'année, je m'engage à le signaler au service enfance, jeunesse et écoles ainsi qu'aux responsables de l'accueil de loisirs.

Aussi, je m'engage à prendre connaissance du fonctionnement de l'ALSH, de l'appliquer et de créditer mon compte Carte + afin que celui-ci ait toujours un solde positif.

Toute participation aux activités périscolaires et extrascolaires implique l'acceptation du règlement dans son intégralité.

Lu et approuvé à Étiolles le _____

Signature des parents ou du représentant légal :

En soumettant ce formulaire, vous acceptez que les informations saisies soient traitées par la Ville d'Étiolles dans le cadre administratif et de la relation avec le service Enfance Jeunesse et Écoles qui peut en découler.

Votre enfant ne sera pas accepté au centre si cette fiche n'est pas rendue complète

Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées sur support papier et informatique par la Commune d'Étiolles afin de procéder à l'inscription de votre enfant à l'Accueil de Loisirs. Elles sont collectées par son service Jeunesse et sont destinées à ce dernier ainsi qu'au prestataire organisant le séjour. Les données relatives au dossier administratif de votre enfant sont conservées 5 ans et les pièces comptables sont conservées 10 ans. La base juridique du traitement est le contrat. Conformément à la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel (loi du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679) vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification, de limitation, ou d'effacement en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la collectivité en envoyant un courriel à dpc@cigversailles.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Accueil de Loisirs
2023/2024



Photo
obligatoire

Fiche de renseignements

Accueil de loisirs municipal : périscolaire matin et soir, restauration, mercredis et vacances

Nom : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Classe fréquentée : _____

Nbre frère(s) sœur(s) : _____ Prénom et âge : _____

Nom et prénom de la mère : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse (si différente de l'enfant) : _____

Profession : _____ Nom de l'employeur : _____

Tél domicile : _____ Lieu de travail : _____

Tél portable : _____ Tél travail : _____

Adresse mail : _____

Situation familiale : _____

N° Allocataire CAF : _____

Nom et prénom du père : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse (si différente de l'enfant) : _____

Profession : _____ Nom de l'employeur : _____

Tél domicile : _____ Lieu de travail : _____

Tél portable : _____ Tél travail : _____

Adresse mail : _____

Situation familiale : _____

Personne(s) ayant autorité parentale de l'enfant

les 2 parents la mère le père

autre : en qualité de : _____

Tél : _____

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Taille : _____ Poids : _____ Pointure : _____

L'enfant suit-il un traitement médical habituel ?

Oui Non si oui, lequel : _____

ATTENTION : aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant sans PAI.

(Protocole d'Accueil Individualisé)

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

rubéole varicelle angine scarlatine coqueluche otite
 rougeole oreillons

Autres : _____

Allergies de l'enfant : Asthme Alimentaires Médicamenteuses

Autres : _____

L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé ? Oui Non

PAI complet déposé au service EJE Oui Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Recommandations utiles des parents : votre enfant porte t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez :

Régimes alimentaires : Repas sans viande Repas sans poisson

Repas sans porc Autre : _____

Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant.

Merci de nous fournir la photocopie des vaccins - obligatoire)

Renseigner les dates des derniers rappels :

Diphtérie, tétanos, poliomyélite ou DT polio ou tétra coq : _____

Rubéole-oreillons-rougeole : _____

Coqueluche : _____

Hépatite B : _____

Bcg : _____

Autre : _____

Médecin généraliste ou pédiatre : Dr _____

Tel : _____

N° sécurité sociale protégeant l'enfant : _____

Assurance de l'enfant : (responsabilité civile) _____

Nom de la compagnie d'assurance de l'enfant (responsabilité civile) : _____

Adresse : _____

N° de sociétaire ou de contrat : _____

En cas de séparation ou de divorce, lieu de résidence de l'enfant :

Chez la mère Chez le père Résidence alternée

Personnes autorisées

(à compléter obligatoirement - une pièce d'identité sera demandée)

Nom, prénom : _____

Tél. _____

Lien avec l'enfant : _____

à joindre à venir chercher l'enfant*

Nom, prénom : _____

Tél. _____

Lien avec l'enfant : _____

à joindre à venir chercher l'enfant*

Nom, prénom : _____

Tél. _____

Lien avec l'enfant : _____

à joindre à venir chercher l'enfant*

* Celle-ci dégagera de toute responsabilité l'équipe d'animation.

Pour les enfants à partir du CE1 :

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs seul : Oui Non

Si oui, fournir une lettre manuscrite à l'attention de la directrice de l'ALSH.

Les enfants mineurs ne sont pas autorisés à récupérer les enfants sauf autorisation spéciale à demander pour les enfants en Élémentaire (courrier auprès de la directrice de l'Accueil de Loisirs).