

1 fiche par famille

Parents ou tuteurs légaux :

Parent ou tuteur Légal (précisez le lien de parenté) :

Nom- Prénom :

Adresse complète :

Tel Domicile Tel Portable : Courriel :

Numéro allocataire CAF :

Nom et adresse de l'employeur :

Parent ou tuteur Légal (précisez le lien de parenté) :

Nom- Prénom :

Adresse complète :

Tel Domicile Tel Portable : Courriel :

Numéro allocataire CAF :

Nom et adresse de l'employeur :

Situation familiale des parents : Mariés, concubins, pacsés séparés, divorcés autres

Les enfants :

Nom Prénom : date de naissance.....

Nom Prénom : date de naissance.....

Nom Prénom : date de naissance.....

Nom Prénom : date de naissance.....

Autorisations : *-Rayer les mentions inutiles

Je, soussigné(e),, responsable légal(e) des enfants citez ci-dessus, déclare inscrire mes enfants à l'ensemble des activités périscolaires et extrascolaires proposées dans les structures de loisirs de la ville de Courdimanche.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs et en accepte l'ensemble des éléments (document disponible sur www.ville-courdimanche.fr)

J'autorise / Je n'autorise pas * le personnel de la commune à **photographier et / ou filmer** *mes enfants dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires et à une diffusion en interne sous forme de d'exposition.

J'autorise / Je n'autorise pas * à utiliser leur image dans les publications de la commune.

J'autorise les personnes suivantes à prendre en charge mes enfants à la sortie des activités périscolaires et extrascolaires :

Nom –Prénom : Tel : Lien :

Nom –Prénom : Tel : Lien :

Nom –Prénom : Tel : Lien :

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document et m'engage à signaler tous les changements permettant de garantir la sécurité de mon enfant au moment de son accueil dans les structures de loisirs de la commune.

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite Loi « Informatique & libertés », vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression des données vous concernant. Vous pouvez effectuer votre demande par courrier postal ou en écrivant au Délégué de la Protection des données personnelles (adresse de l'hôtel de Ville)

Fait à : Le.....

Signature

1 document par enfant (document téléchargeable sur www.ville-courdimanche.fr)

Nom- Prénom :

Date et lieu de naissance

Adresse complète :

Etablissement scolaire fréquenté :

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

Enfant né à partir de 2018	VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS
	DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)		Infections invasives à pneumocoque	
	Hépatite B		Méningocoque de sérogroupe C	
	Rubéole Oreillons Rougeole		Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B	
	Coqueluche		Autres (préciser)	
Enfant né avant 2018	VACCINS OBLIGATOIRES		DATES DES DERNIERS RAPPELS	
	DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)			

Nom du médecin traitant + téléphone :

<p>Votre enfant souffre-t-il d'une pathologie ayant une incidence sur les conditions d'accueil dans les structures de loisirs de la ville (dans cette situation la mise en place d'un PAI est obligatoire) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Description de la ou des pathologies :</p>
<p>Votre enfant a-t-il des difficultés de santé ou des antécédents médicaux qu'il convient de porter à la connaissance des équipes d'encadrement ainsi qu'aux services de secours en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Eléments à transmettre :</p>

Recommandations des parents : <i>port de lunettes, de prothèses auditives...</i>
Régime alimentaire (aucun autre menu n'est possible hors PAI) :
Repas classique <input type="checkbox"/> Repas sans porc <input type="checkbox"/>

Personnes à prévenir en cas d'urgence, dans l'hypothèse où les parents ou tuteurs légaux seraient injoignables :
Nom –Prénom : En Qualité de : Tel :
Nom –Prénom : En Qualité de : Tel :
Nom –Prénom : En Qualité de : Tel :

Je, soussigné(e),, responsable légal de, certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document et m'engage à signaler tous les changements permettant de garantir la sécurité de mon enfant au moment de son accueil dans les structures de loisirs de la commune.

En cas d'urgence, **j'autorise** le personnel d'encadrement de la collectivité à faire transporter mon enfant vers l'hôpital le plus proche par les services de secours (pompiers, SAMU...)

Fait à : Le.....

Signature