



Les enfants d'abord
 11 place de la marie
 82700 finhan
 led82700@mail.com
 09 52 51 96 03 - 07 83 84 14 62
 www.led82.fr

FICHE ADMINISTRATIVE & SANITAIRE

ACCUEIL DE LOISIRS

DOCUMENTS NECESSAIRES

- Copie du carnet de santé (pages des vaccinations)
- Attestation d'assurance en responsabilité civile
- Projet d'Accueil Individualisé
- Attestation coefficient caf

ENFANT Poids Taille.....

Nom

Prénom

Date de naissance : Sexe : F M

REPRESENTANT 1

Lien avec l'enfant mère père tuteur

Situation matrimoniale marié(e) divorcé(e)

séparé(e) concubinage pascé(e) veuf/veuve

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

En cas de commune nouvelle, merci de préciser le nom de l'ancienne

Domicile Portable Professionnel

...../...../.....

@Mail:

REPRESENTANT 2

Lien avec l'enfant mère père tuteur

Situation matrimoniale marié(e) divorcé(e)

séparé(e) concubinage pascé(e) veuf/veuve

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

En cas de commune nouvelle, merci de préciser le nom de l'ancienne

Domicile Portable Professionnel

...../...../.....

@Mail:

Profession :

Employeur :

Profession :

Employeur :

Compagnie d'assurance :

N° de du contrat :

Date du contrat :

ALLOCATION

CAF 82 MSA

N° d'allocataire :

Nom de l'allocataire :

En l'absence de d'attestation le tarif plein sera appliqué.

FRATRIE

Nom-Prénom : sexe : F M

Date de naissance :

Nom-Prénom : sexe : F M

Date de naissance :

Nom-Prénom : sexe : F M

Date de naissance :

Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'enfant à la sortie de la structure

Nom-Prénom Lien avec l'enfant :

Nom-Prénom Lien avec l'enfant :

Nom-Prénom Lien avec l'enfant :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom-Prénom Lien avec l'enfant :

Nom-Prénom Lien avec l'enfant :

Nom-Prénom Lien avec l'enfant :

MEDECIN TRAITANT

Nom – Prénom :

Adresse



N° de sécu:.....

ENFANT

Poids Taille

Nom

Prénom

Date de naissance : Sexe : F M**SCOLARISATION**

Nom de l'école/commune : Classe :

MALADIE(S)L'enfant suit-il un traitement ? OUI NON

Si oui, joindre l'ordonnance

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) OUI NON Si oui, joindre le PAI**HABITUDES ALIMENTAIRES**L'enfant suit-il un régime alimentaire ? OUI NON

Lequel ?

.....

.....

DIFFICULTES DE SANTE & PRECAUTIONS UTILES

.....

.....

ALLERGIE(S) Asthme Alimentaire, laquelle ? conduite(s) à tenir ?

.....

.....

 Médicale, laquelle ? conduite(s) à tenir ?

.....

.....

VACCINATION(S) J'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccins*Fournir photocopie des vaccins***Autre**

.....

.....

AUTORISATIONS

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant,

 autorise mon enfant à sortir seul de la structure (Obligatoire) autorise mon enfant à participer à toutes les activités extérieures de l'ACM (ALSH, Espace Jeunes, Accueil de Jeunes) (toute sortie fera l'objet d'une information supplémentaire) autorise mon enfant à être transporté dans un véhicule du service et/ou tout autre transport lié à l'ACM. autorise la direction Enfance Jeunesse à utiliser l'image fixe ou mobile, ou enregistrement sonore de mon enfant pour les publications : brochure, panneaux, affiches, site internet, presse. autorise le responsable de la période à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurants sur cette fiche, et m'engage à communiquer immédiatement à la direction les modifications pouvant intervenir en cours d'année (téléphone, adresse, problème de santé...) déclare avoir pris connaissance du projet éducatif, du projet pédagogique et du règlement intérieur de la structure et m'engage à les respecter. (Disponible sur www.led82.fr) autorise la direction de l'ACM à consulter mon dossier CAF (CDAP) afin d'adapter la tarification déclare avoir pris connaissance de mes droits concernant la Nouvelle Loi Informatique et Libertés du 20 Juin 2018. (voir page suivante – annexe 1)

2023-2024

Le :

Signature :

2024-2025

Le :

Signature :

2025-2026

Le :

Signature :

2026-2027

Le :

Signature :



Les enfants d'abord
11 place de la marie
82700 finhan
led82700@mail.com
09 52 51 96 03 - 07 83 84 14 62

ANNEXE 1

Protection des données personnelles - Loi Informatique et Libertés n°2018-493 du 20 Juin 2018.

L'association représenté par le Président Abdel Kader CHETOUANI dispose de moyens informatiques destinés à :

- gérer les inscriptions de vos enfants,
- assurer le suivi sanitaire de vos enfants (allergies médicales et alimentaires, connaissance des difficultés de santé pour garantir un meilleur accueil),
- contrôler les autorisations que vous aurez octroyées en terme :
 - de droit à l'image,
 - de conditions de reprise ou départ,
 - de pratique d'activités au sein de l'Accueil Collectif de Mineurs (ACM),
 - de modalités d'intervention en cas d'urgence,
 - et de transmission d'informations entre l'ACM et vous.

Les informations enregistrées, obligatoires, sont réservées à l'usage des services concernés et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants :

- inscriptions
 - les personnes statutairement responsables de la gestion des
- enfants,
 - les personnes statutairement responsables de l'encadrement des
 - les personnes statutairement responsables des services chargés de l'administration des structures.

Les données récoltées seront conservées pour une durée de 12 mois, échéance à laquelle un nouveau consentement vous sera demandé afin de tenir à jour ou supprimer les informations vous concernant.

L'archivage de ce document est prévu légalement pour une durée de 5 ans. L'accès est restreint uniquement aux personnes du **centre de loisirs et du bureau de l'association** dûment habilitées.

Nous vous rappelons que vous avez le droit de demander au responsable du traitement l'accès aux données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement relatif à la personne concernée ainsi que du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité des données.

Pour faire valoir ces droits, vous pouvez contacter le **gestionnaire** par mail à led82700@gmail.com

Vous avez le droit de porter toute réclamation auprès de l'autorité de contrôle représentée en France par la Commission Nationale de l'informatique et des Libertés (CNIL), **3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - Téléphone : 01 53 73 22 22**