

SECTEUR ENFANCE

3- 13 ans



NOM Enfant.....

Prénom Enfant.....

Date de Naissance Enfant TEL Parent :

Ecole fréquentée :

Votre enfant est-il accompagné par une AVS ? Oui Non

Les grandes personnes ne comprennent jamais rien toutes seules, et c'est fatigant, pour les enfants, de toujours et toujours leur donner des explications !



DOCUMENTS A FOURNIR

- Attestation assurance extra-scolaire
- Copie Vaccins
- Attestation CAF avec quotient familial
- Livret de famille
- RIB

Renseignements

RESPONSABLE LEGAL

Nom et prénom : parent 1 :

Nom et prénom : parent 2 :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Portable parent 1 :

Portable parent 2 :

Email (obligatoire) :

MSA Numéro Allocataire : _____ CAF Numéro Allocataire : _____

EN CAS D'URGENCE : personnes à contacter (hors responsable légal)

Nom : TEL :

Nom : TEL:

AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS _ Rempli par le responsable légal

Moi.....Responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus,

Autorise les responsables à se déplacer avec l'enfant sur le territoire de la Communauté de Communes 4B et hors département pour diverses activités. Avec les Véhicules du CSC

Atteste avoir souscrit une assurance responsabilité civile ou individuelle accident



CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant). Vous pouvez nous joindre une photocopie des vaccins.

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical**? Oui Non

L'enfant a-t-il un **PAI**? Oui Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente, le **PAI** et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	R.HUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

Nous déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des Accueils de Loisirs et avoir noté que l'inscription au sein de la structure en valait acceptation dans l'ensemble des termes.

Autorisation à l'Image

Je soussigné(e).....

Déclare sur l'honneur être le responsable légal de :

.....

Né le

Renseignements RGPD : consentement données personnelles/données sanitaires

- Autorise** l'utilisation des données personnelles et des données sanitaires de l'enfant dans les supports de recueil et traitements d'informations de l'Accueil de loisirs et à des fins nécessaires d'urgences médicales.
- N'autorise pas** l'utilisation des données personnelles et des données sanitaires de l'enfant dans les supports de recueil et traitements d'informations de l'Accueil de loisirs et à des fins nécessaires d'urgences médicales.

- Autorise le Secteur Enfance du Centre socioculturel du Barbezilien à :
- N'autorise pas le Secteur Jeunes du Centre Socioculturel du Barbezilien à :

- Fixer, reproduire et communiquer au public les prises de vue photographiques et enregistrements audiovisuels où figure l'enfant susmentionné dans le cadre des activités proposées.
- L'utilisation de l'image des enfants par le CSC se fera dans des utilisations normalement prévisibles ; telle qu'elles ne portent pas atteinte à la dignité des enfants à titre gracieux.
- La cessation est faite à titre gracieux, pour un délai et un territoire illimité.
- La présente décision vaut sans limitation de durée, jusqu'à mention contraire expresse et écrite.

Le CSC s'engage à ne faire aucune exploitation commerciale, ni aucune cessation de clichés représentant l'enfant.

Fait à :

Le :