

Fiche Sanitaire Accueil de Loisirs des Enfants de Cernay 2019/2020

Photo

Document à compléter et à transmettre au
2, Rue du Moulin 78720 Cernay-la-Ville, dès que possible (01-34-85-23-24)

- Accueil Périscolaire
 Accueil de Loisirs : vacances
 Accueil de Loisirs : Mercredis

(Cochez la/les cases correspondant à votre choix)

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : F – M

Date de naissance : Lieu de naissance : Age :

Adresse :

Ecole fréquentée : Classe :

Documents à fournir lors de l'inscription :

- La copie des vaccins du carnet de santé à jour
- L'assurance en responsabilité civile au nom de l'enfant.
- La photo de votre enfant
- L'autorisation de prélèvement et dernier avis d'imposition (à transmettre en Mairie, l'inscription est validée à la réception de ces documents)

INFORMATIONS FAMILIALES ET ADMINISTRATIVES

(Les factures seront établies au nom et adresse du responsable légal)

Situations des parents : Vie maritale -Pacsés-Mariés -Séparés –Divorcés-Célibataire-Veuf

(Rayer les mentions inutiles)

Contact principal : père / mère / les deux

IDENTITE DE LA MERE ou de la tutrice légale

Nom :

Prénom:

Numéro de sécurité sociale :

Adresse du domicile, si différente de l'enfant :

.....

.....

Tél. Fixe :

Tél. Portable :

Tél. Professionnel :

Email :

IDENTITE DU PERE ou du tuteur légal

Nom :

Prénom :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse du domicile, si différente de l'enfant :

.....

.....

Tél. Fixe :

Tél. Portable :

Tél. Professionnel :

Email :

Personnes à contacter et/ou autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence ou d'indisponibilité des représentants légaux (⚠ Présentation d'une pièce d'identité) Numéroté par proximité

Nom :	Prénom :	Qualité :
Tél. fixe :	Tél. Pro :	Tél. Portable :
Nom :	Prénom :	Qualité :
Tél. fixe :	Tél. Pro :	Tél. Portable :
Nom :	Prénom :	Qualité :
Tél. fixe :	Tél. Pro :	Tél. Portable :
Nom :	Prénom :	Qualité :
Tél. fixe :	Tél. Pro :	Tél. Portable :
Nom :	Prénom :	Qualité :
Tél. fixe :	Tél. Pro :	Tél. Portable :

Assurance Responsabilité Civile

Nom : N° de contrat :

Adresse :

Régime général)

Régimes spécifiques (RSI , SNCF, EDF, GDF, RATP) (*barrer la mention inutile*)

Mutuelle :

Nom : N° de Contrat :

Adresse :

INFORMATIONS ALIMENTAIRES :

REGIME	OUI	NON	Lesquelles
Sans Porc			
Allergies Alimentaires			

INFORMATIONS MEDICALES

P. A. I (*Protocole d'Accueil Individualisé*) OUI (*Se rapprocher du médecin scolaire*) NON

Si votre enfant suit un traitement médical **ponctuel**, joindre une ordonnance récente 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.**

Maladie	OUI	NON	Lesquelles
Allergies aux Maquillages			
Allergies médicamenteuses			
Allergies respiratoires			
Autres allergies			
Asthme			
Varicelle			
Rougeole			

Nom du médecin traitant : Téléphone :

Adresse :

Observations complémentaires (Retrait de lunettes en cas de sport, appareil dentaire...) :

.....
.....

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" N° 78-17 du 6 Janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, que vous pouvez exercer en vous adressant à Kids attitude.

Autorisation de départ seul de mon enfant :

J'autorise mon enfant à partir seul de l'accueil de loisirs : OUI; NON

Merci d'indiquer les jours et les horaires.

Frères et sœurs inscrits à l'Accueil de Loisirs : : OUI; NON

Cadre réservé à la direction de l'accueil de loisirs

Date de réception du dossier par le service administratif (pour une 1^{ère} inscription) :

Date de réception du dossier par l'accueil :

Signature du directeur :

Objet et date de modification / observations pendant l'année

AUTORISATION :

Je, soussigné(e), déclare sur l'honneur, avoir le plein exercice de l'autorité parentale et atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Par ailleurs je déclare :

- Autoriser la direction à prendre toutes les dispositions utiles, en cas d'urgence, en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer et transférer mon enfant à l'hôpital ou la clinique conseillé par les services médicaux.
- Autoriser mon enfant à participer aux diverses activités et sorties organisées par l'accueil de loisirs,
- M'engager à ce que mon enfant respecte les règles de vie,
- M'engager à mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé pour mon ou mes enfants en cas de besoin
- M'engager à prévenir la direction de l'accueil en cas d'absence inhabituelle de mon enfant (maladie...),
- M'engager à venir accompagner mon enfant jusque dans l'enceinte de l'accueil de loisirs le matin et le soir, et à signer la feuille d'émargement,
- Autoriser seulement les personnes habilitées à récupérer mon enfant, munies de leur pièce d'identité,
- M'engager à faire calculer mon quotient familial tous les ans à la mairie de Cernay-la-Ville

Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs de Cernay-la-ville et de KIDS ATTITUDE et reconnais accepter l'ensemble des dispositions (**Règlement intérieur à télécharger ou à récupérer auprès de la direction de votre accueil de loisirs**)

DROIT A L'IMAGE

- Accepter volontairement à ce que l'Enfant soit filmé (e) et/ou photographié(e) dans le cadre des Journées d'Animation, et autorise Kids Attitude ainsi que toute société du Groupe Sodexo auquel elle appartient, à diffuser, reproduire, publier ou représenter les photographies et films de l'Enfant prises dans le cadre des Journées d'Animation, sur tous formats et supports, dans tous médias et par tout moyen de diffusion, pour tout type de représentation, pour tous usages concernant la communication interne, externe et de promotion de Kids Attitude ou du Groupe Sodexo.
- M'engager à renoncer de ce fait à toute réclamation ou poursuite éventuelle, notamment sur le fondement du droit à l'image ou du droit à l'intimité de la vie privée, et du droit d'auteur, qui résulterait de l'exploitation des photographies et informations consentie.
- Cette autorisation est consentie gracieusement, pour une durée de 5 ans et pour le monde entier. Dans le cas où la famille refuserait de donner son autorisation, ou souhaiterait l'annuler, il devra en informer Kids Attitude par courrier à l'adresse suivante : Kids Attitude – 19-21 rue de Dôme – 92100 Boulogne-Billancourt, ou par e-mail : contact@kids-attitude.fr.

TRAITEMENT DES DONNES PERSONNELES

Les données à caractère personnel collectées par le biais des Formulaires d'inscription ou encore dans le cadre de l'exécution des prestations de Kids Attitude font l'objet d'un traitement de la part de Kids Attitude et Crèche Attitude S.A.S. à des fins de gestion de la relation contractuelle avec les familles mais également afin d'assurer l'accueil de son/ses Enfant(s). Ce traitement est fondé sur l'exécution d'une obligation contractuelle de Kids Attitude à l'égard des familles. Les données collectées seront communiquées aux personnes autorisées de Kids Attitude et Crèche Attitude S.A.S. ayant besoin d'en connaître dans le cadre de leurs fonctions ainsi que, le cas échéant, aux prestataires agissant pour le compte de Kids Attitude ou Crèche Attitude S.A.S. uniquement dans le cadre des finalités décrites ci-dessus.

Fait à :

Le :

Signature du parent 1¹ :

(Ou du responsable légal précédée de la mention
lu et approuvé »)

Signature du parent 2 :

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

¹ Signature obligatoires des deux représentants en cas de divorce ou de séparation avec remise du jugement pour la garde des enfants