

DOSSIER ENFANT
RENSEIGNEMENT ET SANITAIRE
Classe à la rentrée : ...

ENFANT

Nom de l'enfant Nom d'usage Sexe : M F
 Prénoms
 Date de naissance..... Lieu de naissance.....Département
 Adresse : N° Rue
 Code postal : Commune :

RESPONSABLES LEGAUX

 En cas de réservation périscolaire et d'extrascolaire le représentant légal 1 sera désigné comme payeur

 **Merci de fournir un RIB si vous souhaitez adhérer au prélèvement automatique.**

	REPRESENTANT LEGAL 1	REPRESENTANT LEGAL 2	AUTRE REPRESENTANT LEGAL
Nom marital			
Nom de jeune fille			
Prénom			
Autorité parentale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date de naissance			
Lieux de naissance			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
Courriel			
Adresse si différente De celle de l'enfant			

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Représentant légal 1 : Représentant légal 2 : Autre représentant légal :

Nom					
Prénom					
Lien avec l'enfant					
Autorisé à prendre l'enfant	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Adresse					
Téléphone domicile					
Téléphone portable					

ASSURANCE DE L'ENFANT

Certifie que mon enfant est garanti pour les risques responsabilité civile, défense et recours, individuelle par :.....

L'assurance responsabilité civile est obligatoire : Merci de joindre une attestation en cours de validité.

AUTORISATIONS

*Cocher la case correspondante

❖ **Transport (pendant l'accueil de loisirs) *** : J'autorise Je n'autorise pas

Mon enfant à être transporté par le minibus de la Communauté de Communes de la Moivre à la Coole ou par un véhicule loué à l'occasion d'une sortie.

❖ **Sorties*** : J'autorise Je n'autorise pas

Mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par les accueils de loisirs en dehors de ses locaux.

❖ **Décharge parentale**

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie. Nous autorisons l'équipe d'animation et la Communauté de Communes de la Moivre à la Coole à faire appel au service de secours d'urgence si besoin est.

 J'autorise Je n'autorise pas**VACCINATIONS**

Merci de joindre sous enveloppe cachetée (avec nom/prénom de l'enfant) la copie des vaccins obligatoires dans le carnet de santé ou bien une attestation d'un médecin.

ALLERGIES

*Entourez la réponse

Alimentaire : OUI NON
Médicamenteuses : OUI NON
Autres : OUI NON

Lesquelles :

Diabète : OUI NON
Asthme : OUI NON

Si allergies, merci de transmettre une attestation d'un médecin précisant les allergies.

Si un projet d'accueil individualisé est mis en place, merci de le transmettre avec le dossier.

Régime alimentaire particulier :

* Entourez la réponse

- Sans porc - Végétarien

Les difficultés de santé, antérieures et actuelles, maladies, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les précautions à prendre......
.....
.....**Recommandations utiles des parents :**

Port des lunettes, lentilles, prothèses auditives... précisez :

.....
.....
.....**Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans fichier informatisé (et papier) par le responsable du service jeunesse de la Communauté de communes de la Moivre à la Coole dans le but de gérer les fréquentations des enfants dans nos accueils de loisirs avec ou sans hébergement et sont destinées à la gestion des présences des enfants et la facturation.****Les données renseignées sur cette fiche seront prises en compte par le directeur de l'école dans le logiciel de l'Education Nationale, « base élèves 1^{er} degré ». La Communauté de Communes est également destinataire de ces données, dans le cadre de ses compétences légales en matière d'inscription scolaire et de l'obligation scolaire.****La base juridique du traitement est le règlement intérieur des accueils de loisirs et des séjours.**
Elles seront conservées pendant un an (année scolaire).**Conformément au Règlement européen sur la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016, vous pouvez exercer vos droits (accès, information, opposition, rectification, effacement, limitation, portabilité) en contactant le Délégué à la Protection des Données, CDG51, 11 rue Carnot, 51000 Châlons en Champagne ou rgpd@cdg51.fr ou en introduisant une réclamation auprès de la CNIL.**

Date :/...../.....

Signature des représentants légaux,