



FICHE DE RENSEIGNEMENT

VOTRE ENFANT	
Nom : Prénom : Sexe : F ☐ M ☐ Date de naissance : Lieu de naissance : Ecole : Classe : Votre enfant a-t-il une notification MDPH ? : Oui ☐ Non ☐ En cours de traitement ☐ Votre enfant perçoit-il l'AEEH ? : Oui ☐ Non ☐ En cours de traitement ☐ Votre enfant bénéficie-t-il d'une AESH (ex AVS) ? Oui ☐ Non ☐ En cours de traitement ☐	PHOTO
LA FAMILLE	
Situation familiale : Célibataire ☐ Marié ☐ Divorcé ☐ Recomposé ☐ Responsable de l'enfant : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Qui a la garde de l'enfant : Père ☐ Mère ☐ Autre ☐ Qui est autorisé à récupérer l'enfant : Père ☐ Mère ☐ Autre ☐	
Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Adresse :	Adresse :
C.P. : Ville :	C.P. : Ville :
N°Tél du domicile :/...../...../...../.....	N°Tél du domicile :/...../...../...../.....
N°Tél portable :/...../...../...../.....	N°Tél portable :/...../...../...../.....
N°Tél du travail :/...../...../...../.....	N°Tél du travail :/...../...../...../.....
@ :	@ :

N° d'allocataire CAF : CAF de QF :

Nombre d'enfant à charge : Revenu fiscal de référence :

Assurance responsabilité civile individuelle :

Compagnie : Contrat n :

Mutuelle :

Compagnie : Contrat n :

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Personnes à prévenir en cas d'urgence
(autres que les parents)

Nom et prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Nom et prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Nom et prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Nom et prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Nom et prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Nom et prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Nom et prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné (e) Mme / Mr : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Déclare que :

1. Mon enfant vient-il pour la première fois ? ☐ Oui ☐ Non

2. Mon enfant sait-il nager les 25 m (pour l'ALSH Extrascolaire + 8 ans) ? ☐ Oui (fournir diplôme) ☐ Non

3. J'autorise mon enfant à rentrer seul chez lui à partir de 17h30 ? (pour toute l'année scolaire ainsi que pour l'extrascolaire) ☐ Oui ☐ Non

4. Mon enfant en PAI (Merci de fournir le document PAI lors de l'inscription) ? ☐ Oui ☐ Non

Alimentaire ☐ Autres ☐

Type de repas : panier repas

5. J'autorise la direction à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les soins d'urgence suivant les prescriptions du médecin et je m'engage à payer les frais médicaux et pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale éventuelle : ☐ Oui ☐ Non

6. J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs et certifie qu'il ne présente aucune contre indication médicale à la pratique de ces activités : ☐ Oui ☐ Non

7. J'autorise expressément et sans contrepartie la Fédération des Œuvres Laïques du Var et l'équipe pédagogique à utiliser sur tout support les photos de mon enfant qui pourraient être prises au cours du séjour :

☐ Oui ☐ Non

☐ En soumettant ce formulaire, certifie avoir pris connaissance du document CGU joint et j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans la cadre de la demande de contact et de la relation à titre d'inscription qui peut en découler (document CGU joint).

Je certifie exact tous les renseignements portés sur ces documents

Fait à, le.....

Signature obligatoire

DOCUMENTS A FOURNIR A L'INSCRIPTION

☐ La présente fiche de renseignement complétée, datée et signée

☐ Fiche sanitaire complétée

☐ Photocopie du carnet de vaccination, 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.

☐ L'attestation d'assurance extra-scolaire et Responsabilité civile

☐ La copie du jugement de divorce donnant la garde de l'enfant

☐ La copie du document de P.A.I. (si votre enfant est déclaré en PAI). Si vous n'avez pas encore le PAI une ordonnance citant le/les médicaments, la démarche à suivre et une autorisation parentale).

☐ L'attestation Quotient familial avec le n° d'allocataire ou le dernier avis d'imposition ou de non imposition.

☐ La copie de l'attestation d'assuré social (attestation carte vitale) et de votre mutuelle.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				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** pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

Si oui 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.

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

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐

MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

AUTRES.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATION DE FILMER ET DE PHOTOGRAPHIER

Attention : cette autorisation doit être impérativement remise dès le premier jour d'accueil

(merci de bien vouloir remplir le document et cocher les cases correspondantes)

Responsable légal de l'enfant
Je soussigné(e)
Demeurant à :
Agissant en qualité de ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal
De l'enfant :
Autorisation
☐ Autorise ☐ N'autorise pas L'équipe d'encadrement et l'organisateur du séjour à filmer et photographier mon enfant
☐ Autorise ☐ N'autorise pas La ligue de l'enseignement, organisateur /producteur dudit séjour à représenter, sans limitation de durée, la ou les photographies ou films pris pour les usages suivants : - Publications nationales et régionales de Vacances pour tous/Ligue de l'enseignement - Créations originales de blogs ou autres sites internet édités par vacances pour tous/Ligue de l'enseignement ou tout autre organisme ou association autorisés par la Ligue de l'Enseignement - Exposition réalisée au cours du séjour - Affiches réalisées pour la communication d'actions diverses - Parutions dans les journaux régionaux et communaux

Fait à

Le

Signature

MENTION D'INFORMATION AUX FORMULAIRES DE COLLECTE DE DONNEES PERSONNELLES

Merci de bien vouloir lire et compléter soigneusement le présent formulaire.

Veuillez noter que les réponses aux cases munies d'un astérisque sont obligatoires et nécessaires au traitement et la gestion de votre l'inscription de votre enfant.

Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service « LOISIRS ET EDUCATION ».

Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour assurer le traitement de l'inscription de votre enfant.

- Vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant, dans les conditions décrites ci-après ; _____
- Une durée de conservation plus longue est autorisée ou imposée en vertu d'une obligation légale ou réglementaire.

Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

L'accès à vos données personnelles est strictement limité à notre personnel administratif et au secrétariat et direction du service « LOISIRS ET EDUCATION ». Le cas échéant, à nos sous-traitants de gestion de notre base de données. Les sous-traitants en question sont soumis à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser vos données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable. En dehors des cas énoncés ci-dessus, nous nous engageons à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à des tiers à vos données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant le responsable de traitement du service « LOISIRS ET EDUCATION », à l'adresse mail : jpdebarbieri@laligue83.org ou en adressant votre demande par courrier à l'adresse : SERVICE LOISIRS ET EDUCATION, Ligue de l'Enseignement - Fédération des Œuvres Laïques du Var - 68, avenue Victor Agostini 83000 TOULON.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr).

Enfin, nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire (<https://conso.bloctel.fr/>).

A, le

Nom/Prénom du signataire :

Signature obligatoire