



Dossier Enfant des Accueils de Loisirs

L'enfant

Photo

Nom:

Prénom:

Date de naissance : ___/___/____

Nom de l'école :

Classe :

Responsable légale

La Famille

Responsable légale

Nom : _____

Prénom : _____

N° téléphone : _____

N° Tél travail : _____

Mail : _____

Adresse : _____

Compl: _____

CP : _____ Ville: _____

N° Allocataire C.A.F : _____

Nom : _____

Prénom : _____

N° téléphone : _____

N° Tél travail : _____

Mail : _____

Adresse : _____

Compl: _____

CP : _____ Ville: _____

N° Allocataire C.A.F : _____

Mail pour facturation : _____

Cadre réservé à la Direction

☐ Baignade

☐ PAI

☐ Recommandations médicales

☐ Suivi spécialisé

☐ Régime alimentaire

☐ Activités nautiques

☐ Maquillage

☐ Photos interne

☐ Photos externe

☐ Transport

Personnes autorisées / interdites :

Date de validité: ___/___/____



Dossier Enfant des Accueils de Loisirs

Autorisations



Droit de l'image et respect de la vie privée (article 9 du Code Civil)

J'autorise le personnel de l'Accueil de loisirs à photographier ou à filmer mon enfant, dans la mesure où les films et les images ne sont utilisés que dans le cadre des animations ou activités internes au Colibri. ☐ oui ☐ non

J'autorise le personnel de l'Accueil de loisirs à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre de ses supports de communication externes au Colibri (plaquette, articles de presses, site internet, ...) ☐ oui ☐ non

Activités

J'autorise l'Accueil de loisirs à transporter mon enfant dans le cadre des activités proposées. ☐ oui ☐ non

J'autorise le personnel de l'Accueil de Loisirs à maquiller mon enfant. ☐ oui ☐ non

J'autorise mon enfant à se baigner uniquement là où il a pieds (piscine, jeux d'eau, ...) ☐ oui ☐ non

Uniquement pour les enfants en primaire : J'autorise mon enfant à se baigner en grand bassin (fournir une attestation délivrée par un professionnel). ☐ oui ☐ non

Départ avec d'autres personnes majeures que les responsables légaux

autorisées à venir chercher l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____ N° téléphone : _____

Lien : _____ A contacter en cas d'urgence si responsables légaux injoignables
☐ oui ☐ non

Nom : _____ Prénom : _____ N° téléphone : _____

Lien : _____ A contacter en cas d'urgence si responsables légaux injoignables
☐ oui ☐ non

Nom : _____ Prénom : _____ N° téléphone : _____

Lien : _____ A contacter en cas d'urgence si responsables légaux injoignables
☐ oui ☐ non

Personnes non autorisées à venir chercher l'enfant (Joindre un justificatif officiel: décision de justice...)

Nom : _____ Prénom : _____ Lien : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Lien : _____



Dossier Enfant des Accueils de Loisirs

Règlement général sur la Protection des Données (article 9 du code civil)

Consentement de collecte

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

Le Colibri à saisir mes données personnelles (nom, prénom, adresse, mail, régime allocataire et quotient familial, situation familiale, ...) ainsi que celles de mon enfant dans le cadre de l'inscription de mon enfant à un Accueil de Loisirs sur le logiciel INoé édité par AIGA.

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

Le Colibri à saisir les données de santé ou médicales.

Je suis informé qu'en cas de refus de ma part, mon enfant ne pourra être accueilli dans les accueils de loisirs

Conformément au Règlement Général sur la Protection de Données qui définit le traitement des données informatiques dans le cadre de l'inscription à l'Accueil de Loisirs, nous vous informons des éléments suivants:

Objet de la collecte des données: La collecte de vos données personnelles ainsi que des données personnelles et médicales de votre enfant est strictement nécessaire à la fréquentation des Accueils de Loisirs, pour veiller à la sécurité et à la santé des enfants accueillis, ainsi que pour le fonctionnement du cadre administratif de la structure, notamment la facturation et la communication avec la famille.

Collecte des données sur le CDAP: L'équipe de direction de l'Accueil de Loisirs a, via le compte partenaire CDAP de la Caisse d'Allocations Familiales, accès à la consultation du quotient familial. L'utilisation des données est strictement liée à la facturation du service.

Accès aux données collectées: L'équipe de direction et d'animation de la structure a accès à la totalité des données collectées. Le service administratif et comptabilité a accès aux données liés à la facturation, aux règlements et au recouvrement des sommes dues.

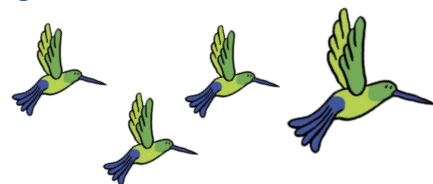
Durée de conservation de mes données: Les données collectées sont conservées jusqu'à l'âge limite d'inscription de l'enfant. Au delà de l'âge limite d'inscription, elles seront maintenues dans le logiciel jusqu'au recouvrement des créances et/ou jusqu'à l'expiration des délais fixés par les organismes publics chargés de contrôler la structure.

Droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement des données: Vous pouvez exercer ce droit aux données vous concernant ou demander une information complémentaire sur l'objet de la collecte des données en contactant la direction: direction@cscslacouronne.org



Fiche sanitaire de liaison

Document confidentiel



L'enfant:

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: __/__/____ Sexe: Féminin ☐ Masculin ☐

Renseignements médicaux et administratifs

Nom du médecin traitant: _____ N° de téléphone: _____

Nom de votre mutuelle: _____

Adresse: _____

N° de mutuelle ou attestation CMU: _____

Vaccinations

Pour être accueilli, votre enfant doit être à jour de ses vaccins, la copie du carnet de santé ou l'attestation médicale est obligatoire.

Allergies

Alimentaires ☐ oui ☐ non Précisez: _____

Médicamenteuse ☐ oui ☐ non Précisez: _____

Autres ☐ ☐

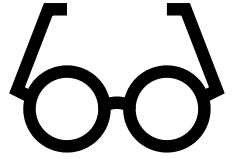
Autorisations

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas le personnel de l'Accueil de Loisirs à administrer à mon enfant les médicaments prescrits par le médecin et sur présentation de l'ordonnance.

☐ En cas d'urgence vitale, j'autorise le personnel de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes les mesures d'urgence (appel au SAMU ou aux pompiers) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.



Fiche sanitaire de liaison



Renseignements concernant l'enfant

Votre enfant suit-il un traitement ?

☐

oui

☐

non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Votre enfant a-t-il un PAI (projet d'accueil individualisé) ?

☐

oui

☐

non

Si oui merci de joindre le PAI

Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi spécialisé ? Si oui, précisez :

☐

SESSAD

☐

CMP

☐

CAMSP

☐

IME

☐

MDPH (joindre une attestation)

Recommandations utiles des parents : (régime alimentaire, problèmes de santé, port de lunettes ou d'appareils auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, ...)

En qualité de responsable légal.e, je soussigné(e) certifie l'exactitude de mes renseignements portés sur ces documents et m'engage à prévenir le service pour tout changement de situation (adresse, situation familiale, problèmes de santé, ...)

en joignant les justificatifs nécessaires

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter

A _____ le ____/____/____

Signature du responsable légal.e :

Documents à transmettre avec la fiche de renseignements :

☐

L'attestation d'assurance extrascolaire / périscolaire à jour

☐

La photocopie des pages du vaccins du carnet de santé de l'enfant

☐

La fiche sanitaire complétée et signée

☐

Une attestation de quotient familial CAF

☐

Règlement intérieur daté et signé

