



Communauté de Communes
La Rochefoucauld
Porte du Périgord

Dossier Enfant des Accueils de Loisirs

(accueils matins et soirs, mercredis et vacances)



Année scolaire 2019 / 2020



L'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Sexe : F M

Nom et/ou commune de l'école : _____

Classe : _____



La famille :

Responsable légal

Nom : _____

Prénom : _____

① fixe : _____

② portable : _____

③ travail : _____

✉ courriel : _____

Adresse : _____

CP : _____

Ville : _____

N° allocataire C.A.F ou MSA : _____

Ou autre régime (précisez) : _____

Responsable légal

Nom : _____

Prénom : _____

① fixe : _____

② portable : _____

③ travail : _____

✉ courriel : _____

Adresse : _____

CP : _____

Ville : _____

N° allocataire C.A.F ou MSA : _____

Ou autre régime (précisez) : _____

Cadre réservé à la direction

Accueil de Loisirs Associé à l'Ecole de : _____

Accueil de Loisirs de : _____

- Baignade
- Baignade avec 25 m
- Activités nautiques

- Maquillage
- Photos activités
- Photos communication

Personnes autorisées / interdites :

- Pai
- Recommandations médicales



Autorisations



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

- J'autorise Je n'autorise pas le personnel de l'Accueil de Loisirs à photographier ou filmer mon enfant, dans la mesure où les films et images ne seront utilisés que dans le cadre des animations ou activités.
- J'autorise Je n'autorise pas le personnel de l'Accueil de Loisirs à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre de ses supports de communication (plaquettes, articles de presse, site internet...).

Activités



- J'autorise Je n'autorise pas mon enfant à participer aux différentes activités extérieures et sorties organisées par l'Accueil de Loisirs, ainsi qu'à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement.
- J'autorise Je n'autorise pas le personnel de l'Accueil de Loisirs à maquiller mon enfant.
- J'autorise Je n'autorise pas mon enfant à se baigner uniquement là où il a pied (piscine, mer, jeux d'eau ...).
- J'autorise Je n'autorise pas mon enfant à se baigner en grand bassin (fournir une attestation de natation d'au minimum 25m).
- J'autorise Je n'autorise pas mon enfant à pratiquer des activités nautiques (canoë par exemple) (fournir le test d'aisance aquatique validé).

Départ avec d'autres personnes que les responsables légaux

Personnes autres que les parents autorisées à venir chercher l'enfant (autres que les parents)

NOM : _____

Prénom : _____

Qualité : _____

① fixe : _____

② portable : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Qualité : _____

① fixe : _____

② portable : _____



Personnes interdites à venir chercher l'enfant (joindre justificatif judiciaire)

NOM : _____ Prénom : _____ Qualité : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Qualité : _____



Autorisation de participation à une activité extérieure à l'Alsh

En période scolaire

Les jours d'école (Alae des écoles de Marthon, Montbron, Saint-Sornin et Vouthon)

J'autorise mon enfant à quitter l'Accueil de Loisirs

les lundis les mardis les jeudis les vendredis

pour participer à l'activité _____ à _____ h_____

mon enfant reviendra après son activité à _____ h_____ mon enfant ne reviendra pas après son activité



Les mercredis

J'autorise mon enfant à quitter l'Accueil de Loisirs

tous les mercredis un mercredi sur deux autre fréquence : _____

pour participer à l'activité _____ à _____ h_____

mon enfant reviendra après son activité à _____ h_____ mon enfant ne reviendra pas après son activité

Lors des vacances scolaires

J'autorise mon enfant à quitter l'Accueil de Loisirs

les lundis les mardis les mercredis les jeudis les vendredis

pour participer à l'activité _____ à _____ h_____

mon enfant reviendra après son activité à _____ h_____ mon enfant ne reviendra pas après son activité



J'autorise les personnes suivantes à prendre en charge mon enfant le temps de l'activité :

NOM : _____ Prénom : _____ Qualité : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Qualité : _____

Je suis informé(e) que, dès quitté l'enceinte de l'A.L.S.H., l'équipe d'animation ne serait être tenue pour responsable de mon enfant.

J'informerai toute personne prenant mon enfant en charge de la nécessité de se présenter à l'équipe d'animation
tant en venant le chercher qu'en le ramenant et de se munir d'une pièce d'identité.

Règlement Général sur la Protection des Données (article 9 du Code Civil)

Consentement de collecte



J'autorise Je n'autorise pas la communauté de communes La Rochefoucauld – Porte du Périgord 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 Noé édité par AIGA.

J'autorise Je n'autorise pas la communauté de communes La Rochefoucauld – Porte du Périgord à saisir les données de santé ou médicales dans le cadre de l'inscription de mon enfant à un Accueil de Loisirs sur le logiciel Noé édité par AIGA.

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 des 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 administratif de la structure, notamment la facturation et la communication avec la famille.

Collecte des données sur 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 de votre quotient familial. L'utilisation de cette donnée est strictement liée à la facturation du service.

Accès aux données collectées : L'équipe de direction et d'animation de la structure ont accès à la totalité des données collectées. Le service comptabilité ainsi que le Trésor Public ont accès aux données liées à la facturation, aux règlements et au recouvrement des sommes dues.

Durée de conservation des 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 notre 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 ces droits aux données vous concernant ou demander une information complémentaire sur l'objet de collecte des données en contactant la Responsable des affaires scolaires, enfance et jeunesse : i.danias@rochefoucauld-perigord.fr.

Je soussigné(e), _____, responsable légal,
certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche

et m'engage à prévenir le service pour tout changement de situation
(adresse, situation familiale, problème de santé...) en joignant les justificatifs nécessaires.

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

À _____ le ____/____

Signature :



Documents à transmettre avec la fiche de renseignements :



- La fiche sanitaire complétée et signée
- L'attestation d'assurance extrascolaire/périscolaire à jour
- La photocopie des pages de vaccins du carnet de santé de l'enfant
- Le test d'aisance aquatique validé pour les activités aquatiques et/ou diplôme de natation
- Le certificat médical d'aptitude aux activités des séjours (pour les mini camps et les séjours)
- Le justificatif employeur (pour les personnes hors territoire)

Nous contacter :

Communauté de Communes La Rochefoucauld – Porte du Périgord

Responsable des affaires scolaires, enfance et jeunesse : i.danias@rochefoucauld-perigord.fr

Site Internet : www.rochefoucauld-perigord.fr





Fiche sanitaire de liaison

Document confidentiel

L'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : F M

En cas d'urgence :

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

NOM : _____ Prénom : _____

fixe : _____ portable : _____

Qualité : _____

NOM : _____ Prénom : _____

fixe : _____ portable : _____

Qualité : _____

Renseignements médicaux et administratifs :

Nom du médecin traitant : _____ fixe : _____

N° de Sécurité Sociale : _____

Nom de votre mutuelle : _____

Adresse : _____

N° de mutuelle ou attestation CMU : _____

Autorisations

J'autorise Je n'autorise pas le personnel de l'Accueil de Loisirs à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance.

J'autorise Je n'autorise pas le personnel de direction de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes les mesures d'urgence (appel au SAMU ou aux pompiers, traitement médical, hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Je soussigne(e) _____, responsable légal,
certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche (recto et verso).

à _____ le ____ / ____ / ____

Signature :



Vaccinations :



Vaccinations obligatoires :

Diphthérite : dernier rappel effectué le : ____/____/_____

Tétanos : dernier rappel effectué le : ____/____/_____

Poliomyélite : dernier rappel effectué le : ____/____/_____

} ou DTPolio : dernier rappel effectué le : ____/____/_____

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

A défaut, votre enfant ne pourra être accueilli.

Vaccinations recommandées :

Coqueluche : dernier rappel effectué le : ____/____/_____

Pneumocoque : dernier rappel effectué le : ____/____/_____

Haemophilus : dernier rappel effectué le : ____/____/_____

BCG : dernier rappel effectué le : ____/____/_____

Rubéole-Oreillons-Rougeole : dernier rappel effectué le : ____/____/_____

Autres (préciser) : _____ dernier rappel effectué le : ____/____/_____



Allergies

Alimentaires : Oui Non

Précisez : _____

Médicamenteuses : Oui Non

Précisez : _____

Autres (animaux, plantes, pollen) : Oui Non

Précisez : _____

Pour toute allergie, joindre un Projet d'Accueil Individualisé (pai) précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Renseignements concernant l'enfant 60

Poids : _____ kg Taille : _____ cm (informations nécessaires en cas de prise d'antipyrétiques ou d'urgence)

Votre 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 marqué au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance (excepté antipyrétiques)..

Le mineur présente-t-il un problème de santé ? Si oui, préciser :

Recommandations utiles des parents (port de lunettes ou d'appareils auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énuresie nocturne, ...).