

Autorisations

Activités
☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas
x mon enfant à participer aux différentes activités extérieures et sorties organisées par la collectivité.

☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas
x mon enfant à utiliser les transports organisés par la collectivité.

☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas
x le personnel de la collectivité à maquiller mon enfant.

☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas
x mon enfant à se baigner (piscine, mer, jeux d'eau, ...)

☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas
x mon enfant à se baigner en grand bassin (fournir une attestation de natation d'au minimum 25 m)

Droit à l'image et respect de la vie privée (article 9 du code civil)

☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas
x le personnel de la collectivité 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
x Le personnel de la collectivité à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre de ses supports de communication (plaquettes, articles de presse, site internet, ...)

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

☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas
x la communauté de communes La Rochefoucauld – Porte du Périgord à saisir mes données personnelles, ainsi que celles de mon enfant pour le bon fonctionnement de la collectivité.

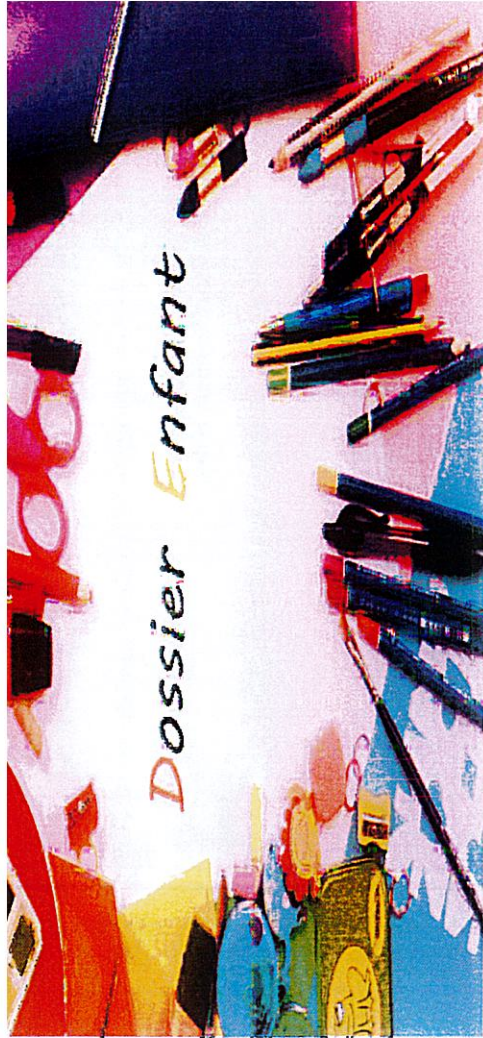
Date :

Signature(s) :

La Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord s'engage à respecter les dispositions de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Général sur la Protection des Données, dit RGPD. En conséquence, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour exercer ces droits, veuillez contacter le Délégué à la Protection des Données de la communauté de communes : dpo@rochefoucauld-perigord.fr

Pour toute demande, veuillez-vous adresser au service Enfance – Jeunesse et Scolaire de la Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord

Tel : 05.45.63.00.52 - Mail : cc@rochefoucauld-perigord.fr
Site Internet : www.rochefoucauld-perigord.fr (Onglet : Vivre et Habiter – Espace Parents)



L'enfant :

Nom : Prénom :

Sexe : ☐ F ☐ M

Date de Naissance :/...../.....

Établissement scolaire de l'année en cours :

Niveau scolaire de l'année en cours :

Pièces à fournir lors de l'inscription :

- ☐ Assurance scolaire / extrascolaire
- ☐ Justificatif de domicile
- ☐ Numéro Allocataire CAF/MSA (justificatif)
- ☐ Carnet de santé (Vaccinations)
- ☐ Brevet de natation (25m) – si obtenu

Cadre réservé à la direction

Date de Validité du dossier pour les années suivantes:

Assurance :/...../202.../...../202...
RGPD :/...../202.../...../202...

Pour toute demande, veuillez-vous adresser au service Enfance – Jeunesse et Scolaire de la Communauté de Communes La Rochefoucauld Porte du Périgord
Tel : 05.45.63.00.52 - Mail : cc@rochefoucauld-perigord.fr
Site Internet : www.rochefoucauld-perigord.fr (Onglet : Vivre et Habiter – Espace Parents)

Fiche de renseignements - Péricolaire / Extrascolaire



Les représentants légaux, nommés ci dessous :

Représentant légal de l'enfant : (la facturation sera réalisée à ce nom)

Rayer les mentions inutiles : Père – Mère – Famille d'accueil
Famille Monoparentale : ☐ Oui ☐ Non

Nom : Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

Adresse : Commune :

Code postal : Commune :

Téléphone (s) :

E-mail :@.....

Représentant légal 2

Nom : Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

Adresse : Commune :

Code postal : Commune :

Téléphone (s) :

E-mail :@.....

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les responsables légaux de l'enfant) :

Nom, Prénom	Téléphone	Lien de parenté

Personnes autorisées à récupérer votre enfant (autres que les responsables légaux de l'enfant) :

Nom, Prénom	Téléphone	Lien de parenté

Personnes interdites à récupérer votre enfant (sur présentation du jugement) :

Nom, Prénom	Téléphone	Lien de parenté

Fiche Sanitaire de l'enfant



* **Vaccinations** : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)
Joindre la photocopie du carnet de santé.

* **Renseignements médicaux** :

L'enfant doit-il suivre un traitement médical : ☐ oui ☐ non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leurs boîtes d'origine, marquées au nom de l'enfant.

Aucun médicament ne pourra être pris sans Ordonnance

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Rubéole | <input type="radio"/> Varicelle | <input type="radio"/> Angine | <input type="radio"/> Rhumatisme |
| <input type="radio"/> Scarlatine | <input type="radio"/> Coqueluche | <input type="radio"/> Orite | <input type="radio"/> Rougeole |
| <input type="radio"/> Oreillons | | | |

L'enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) :

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de fournir une copie

L'enfant a-t-il un suivi spécialisé :

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de préciser :

- ☐ SESSAD ☐ CMP ☐ CAMSP ☐ IME ☐ MDPH

L'enfant a-t-il des allergies :

- ☐ Médicamenteuses ☐ Asthme ☐ Alimentaires ☐ Autres

Merci de préciser la cause de l'allergie :

Précisez si l'enfant :

- ☐ Porte des lunettes ☐ Prothèses auditives ☐ Appareil dentaire

Précision(s) supplémentaire (s) :

Médecin traitant : Numéro de téléphone :

Santé

- ☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas

* le personnel de la collectivité à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance.

- ☐ j'autorise ☐ je n'autorise pas

* la direction à prendre toutes les mesures d'urgence (appel au SAMU, pompiers, traitement médical, hospitalisation, ...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.