

**COMMUNAUTE DE COMMUNES BEAUJOLAIS PIERRES DOREES**

**Domaine des Communes - 1277 Route des Crêtes - 69480 ANSE**

**Service Accueil de Loisirs :** enfancejeunesse@cc-pierresdorees.com

**Siège : 04.37.55.87.32**

# Accueils de Loisirs Interco - Fiche de Renseignements

**MERCI D’ECRIRE DE MANIERE CLAIRE ET LISIBLE**

## ENFANT : Nom…………………………………………….......... Prénom …………………………….

Sexe : .................... Date de naissance : ...................................Age……………………….…………..

## REFERENT : Nom………………………………………….. Prénom : ………….………….….…………..

Email (*qui servira d’identifiant au portail famille)* : .................................................................................

Situation familiale : ………………………………………………………………………………………………

Adresse………………………………………………………………... CP et Ville : ………………………….

Tél. Domicile : .............................Tél. Portable : ..........................Tél. Professionnel : .........................

Régime…………………………………………………………………………………………………………….

N° allocataire CAF : ...........................................Quotient familial...........................................................

*(OBLIGATOIRE pour déduction tarif* : *Joindre le dernier justificatif CAF si <1600€)*

*Si différent du référent*

## PARENT 1 : Nom : .................................................................Prénom : ..............................................

Situation familiale : ………………………………………………………………………………………………

Email…....................................................................................................................................................

Adresse……………………………………………………………… CP et Ville : …………………………….

Tél. Domicile : .............................Tél. Portable : ...........................Tél. Professionnel : ........................

## PARENT 2 : Nom : ...................................................... Prénom : .........................................................

Situation familiale : ……………………………………………………………………………………………….

Email .......................................................................................................................................................

Adresse……………………………………………………………… CP et Ville ………………………………

Tél. Domicile : .............................Tél. Portable : ...........................Tél. Professionnel ...........................

## ATTESTATION D'ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE : *OBLIGATOIRE*

Nom de l'assurance : ........................................................................N° adhérent : ..................................

Adresse assurance..................................................................... CP et Ville : ..........................................

Période du contrat : du ...........................................au .............................................................................

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

Nage-t-il : ..............................................

*Si séjour hiver* : Niveau Ski : ................................... Taille : .................Pointure : ....................................

**PRISE EN CHARGE DE L’ENFANT :**

J’autorise ces personnes : Nom, qualité et téléphone............................................................................

…………………………………………………………………… …………………………………………….….

………………………………………………………………………………………………………………….….

………………………………………………………………………………………………………………….….

 A récupérer mon enfant auprès du responsable de l'accueil de loisirs.

 J’autorise mon enfant‚ âgé de plus de 6 ans à rentrer seul

 → en signalant son départ auprès du responsable de l'accueil de loisirs.

**FICHE SANITAIRE**

## ENFANT : Nom…………………………………………….......... Prénom : …………………………….

VACCINATIONS OBLIGATOIRES : l'enfant est-il à jour de vaccinations DTP Polio ? OUI - NON

Date du dernier rappel du DTP Polio (diphtérique, tétanique et poliomyélitique) : ...................................

 *(OBLIGATOIRE : joindre la copie du carnet de santé avec nom de l’enfant)*

ANTECEDENTS MEDICAUX: l'enfant a-t-il eu des antécédents médicaux ou chirurgicaux ou à tout autre élément d’ordre médical ayant des répercussions sur le déroulement du séjour : ................................................................................................................................................................................................................................................................................

PATHOLOGIES CHRONIQUES OU AIGUËS EN COURS :

Allergies Alimentaires : Oui - Non. Lesquelles ………………………………………………………….

Allergies Médicamenteuses Oui - Non : Lesquelles ……………………………………………………

Autres Allergies : .............................................................................................................................

Crises convulsives : Oui – Non Asthme : Oui - Non

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ? Oui – Non : ............ ….

*(OBLIGATOIRE : aucun traitement ne sera administré sans une ordonnance médicale)*

INFORMATIONS UTILES :

Avez-vous un PAI : Oui – Non

 *(OBLIGATOIRE : joindre la copie du PAI et contacter la direction de l’accueil de loisirs)*

Régime alimentaire...................................................................................................................................

Comportement particulier……………………………………………………………………………………….

**AUTORISATIONS**

Je soussigné(e).......................................................................................................................................

Déclare exacts les renseignements figurants sur cette présente fiche de renseignement.

* M'engage à signaler toute modification notamment sur de l'état de santé de mon enfant.
* Déclare mon enfant apte à participer aux activités sportives
* Autorise le directeur de l'accueil de loisirs à prendre, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l’état de mon enfant et m'engage à rembourser les frais occasionnés.
* Autorise la CCBPD à utiliser les photos de mon enfant pour sa communication
* Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur joint

Le ............ Signature :

*INFO RGPD*

*La Communauté de Communes Beaujolais Pierres Dorées collecte et traite les données personnelles figurant dans le présent dossier d’inscription aux activités de loisirs du Service sur la base de votre consentement.*

*Ces informations sont traitées par notre Service Enfance Jeunesse aux fins de créer et gérer votre compte d’adhérent au service Enfance Jeunesse. Ces informations vous concernant sont toutes nécessaires, un défaut de réponse entrainera une impossibilité de vous inscrire.*

*La CCBPD conserve ces données jusqu’à la majorité de l’enfant.*

*Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d’opposition, d’un droit de rectification et d’un droit à la limitation du traitement de vos données*

*(Cf. cnil.fr pour plus d’informations sur vos droits).*

*Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre DPO par courrier postal à la CCBPD.*

*Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits "Informatique et Libertés" ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL ou par voie postale à la CC Beaujolais Pierres Dorées 1277 Route des Crêtes - 69480 ANSE*