



# Fiche d'inscription

Centre de loisirs + périscolaire



## ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... G  F   
Date de naissance : ..... Classe : .....  
Adresse : .....

### ■ RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ?  oui  non  
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origines marquées au nom de l'enfant avec la notice).  
**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance datée et signée du médecin.**

### ■ REGIMES ALIMENTAIRES :

Avec viande  Sans Viande  Sans Porc

### ■ SANTE :

#### VOTRE ENFANT EST-IL :

ASTHMATIQUE  oui  non  
ALLERGIES : MÉDICAMENTEUSES  oui  non ALIMENTAIRES  oui  non  
AUTRES.....

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

#### INDIQUEZ CI-APRES :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre** :

#### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Précisez si votre enfant porte des lentilles, lunettes, des prothèses dentaires ou auditives etc....

### ■ RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

	représentant légal 1	représentant légal 2
NOM PRENOM		
Adresse (si différente de l'enfant)		
Adresse mail		
Profession		
N° téléphone domicile		
N° téléphone portable		
N° téléphone professionnel		

Personnes autorisées à récupérer mon enfant (une pièce d'identité sera demandée) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**A REMPLIR OBLIGATOIREMENT**

Nombre d'enfants dans la famille : .....

N° allocataire CAF/MSA : .....

QF CAF ou MSA : .....

N° de sécurité sociale de l'assuré (auquel l'enfant est rattaché) : .....

**■ MÉDECIN TRAITANT**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

**■ VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou au certificat de vaccination)**

VACCINS	DATES
DT Polio	
BCG	

**■ AUTORISATIONS DIVERSES**

Je soussigné (e), ..... responsable légal de l'enfant,

	oui	non
Autorise mon enfant à participer à la vie du centre de loisirs éducatif, aux activités proposées.		
Autorise le centre de loisirs éducatif à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique, pour la présentation et l'illustration des activités du centre.		
Autorise mon enfant mineur à quitter le centre de loisirs éducatif primaire/l'espace jeune seul.		
Autorise le responsable du centre de loisirs éducatif à prendre toutes mesures (traitement médical hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.		
Avoir pris connaissance du règlement intérieur et du projet pédagogique de la structure.		

**TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES**

Dans le cadre de l'accueil de votre/vos enfant-s, Les Francas sont amenés à collecter des données personnelles (ex : nom, prénom, adresses, numéro de téléphone...). Elles font l'objet d'un traitement dont le responsable est la/le directrice-teur du centre de loisirs.

Ces données personnelles ne seront traitées ou utilisées que dans la mesure où cela est nécessaire pour l'accueil de vos enfants et/ou répondre à une obligation légale et/ou réglementaire. Les informations personnelles seront conservées au minimum 5 ans après la date de la dernière présence de votre enfant.

Pendant toute la durée de conservation des données personnelles, Les Francas mettent en place tous les moyens aptes à assurer leur confidentialité et leur sécurité, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

L'accès aux données personnelles est strictement limité aux salariés des Francas, habilités à les traiter en raison de leurs fonctions. Les informations recueillies pourront éventuellement être communiquées à des tiers liés à l'entreprise par convention (commune, CAF). Ces tiers ont l'obligation de les utiliser en conformité avec les dispositions de la législation applicable en matière de protection des données personnelles.

Les destinataires des données sont intégralement situés au sein de l'Union européenne.

Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits, et vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en contactant la Direction. En cas de difficulté en lien avec la gestion de ses données personnelles, vous pouvez contacter la Cnil (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

**■ Je déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et consent au recueil des données.**

Fait à ..... le .....

Signature du représentant légal 1

Signature du représentant légal 2