

## JEUNE

Prénom :

.....

Nom :

.....

Centre de loisirs fréquenté :  Ferrières-en-Gâtinais  Corbeilles-en-Gâtinais  Dordives



# Service Jeunesse de la CC4V

## Dossier d'inscription - 11/17 ans - Année :

Le dossier est à remettre au responsable de la structure accompagné de **toutes** les pièces demandées.

### Liste des documents à fournir pour la constitution du dossier

- Le dossier joint dûment complété (fiche individuelle d'inscription, fiche sanitaire de liaison\*, fiche d'autorisations parentales, un exemplaire du règlement intérieur paraphé et signé).
- Photocopies des pages relatives aux vaccins (DTPC obligatoire en collectivité)
- Photocopie de l'attestation CAF précisant le quotient familial (la feuille d'imposition n'est pas recevable)
- Attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire de l'année scolaire en cours
- Jugement de divorce (autorité parentale/mode de garde)

\* Selon la réglementation en vigueur cette donnée, ne sera pas informatisée (CNIL). Merci de la remettre au responsable du centre sous enveloppe cachetée portant le nom de l'enfant ( arrêté du 20.02.2003 )

### Cadre réservé à la direction

Vaccins obligatoires

Attestation assurance

Attestation CAF

Autre (jugement, données sanitaires confidentielles...)

Fiche individuelle

Fiche sanitaire

Autorisations parentales

### MENTIONS RGPD :

Les informations et documents recueillis à travers ce formulaire constituent un traitement de données à caractère personnel effectué par le service enfance-jeunesse de la CC4V dans le cadre de sa mission d'intérêt public. Ils sont indispensables pour assurer le bon fonctionnement des services périscolaires et extrascolaires.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : agents de la structure accueillant votre enfant et agents administratifs (facturation). Les données sont conservées et archivées pendant 5 ans, en cas de contrôle par les administrations habilitées (CAF, DDCSPP).

Conformément aux dispositions applicables en matière de protection des données à caractère personnel, vous bénéficiez d'un droit d'accès à vos données et de rectification de celles-ci. Vous disposez également du droit de retirer votre consentement à tout moment s'agissant de l'autorisation de droit à l'image. Enfin, vous pouvez obtenir la limitation de certains traitements pour motif légitime.

Pour faire valoir vos droits, vous pouvez vous adresser au service de la CC4V ou au délégué à la protection des données à [dpo@recia.fr](mailto:dpo@recia.fr). Après nous avoir contactés, si vous estimez que vos droits sont méconnus, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Cnil

## Fiche individuelle d'inscription

### **1/ Le jeune :**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F

Date et lieu de naissance : le ...../...../..... à :  
.....

Adresse :  
.....  
.....

Nom et lieu de l'école fréquentée :  
.....

*Si l'enfant réside en dehors de la CC4V mais qu'il est scolarisé au sein de la CC4V joindre un certificat de scolarité*

### **2/ La Famille :**

	Mère	Père	ou représentant légal
Nom :			
Prénom :			
Adresse : (si différente)			
Tel Domicile :			
Tel Portable :			
Tel Professionnel			
Courriel :			
Profession :			

◆ Situation de Famille (\*1) : Mariés / Pacsés / Séparés / Divorcés / Concubinage / Famille d'accueil

- Y-a-t-il une décision de justice concernant la garde de l'enfant ? Oui / Non

◆ N° CAF / MSA :  
.....

◆ Assurance Responsabilité civile Extra-scolaire : Compagnie ..... N° de Police  
.....

(\*1) : **Rayer les mentions inutiles**

Je soussigné(e) , ....., responsable légal du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je m'engage à signaler à la direction de l'Accueil de Loisirs tout changement concernant les renseignements mentionnés ci-dessus.

**Fait à** ..... **le :** / / **Signature :**

## Autorisations parentales

Je soussigné(e) ..... responsable légal du jeune.....

### **Autorise mon enfant à :**

- Participer à toutes les activités et sorties organisées par l'Accueil de Loisirs de la CC4V.  
 oui  non
- Utiliser le transport collectif ( car ou mini-bus )  
 oui  non
- Être photographié et/ou filmé, seul ou en groupe durant une activité, une sortie pour affichage et/ou diffusion dans le cadre de la communication de la CC4V. Ce contenu pourra être publié dans la documentation institutionnelle de la CC4V : bulletin, rapport d'activités, site internet, page Facebook. Cette autorisation est valable pour une durée de 5 ans. Pour en savoir plus sur ce traitement ou retirer votre consentement à l'avenir, vous pouvez contacter la CC4V à [communication@cc4v.fr](mailto:communication@cc4v.fr) ou le délégué à la protection des données à [dpo@recia.fr](mailto:dpo@recia.fr)  
 oui  non

### **Autorisations aux soins**

- Autorise le personnel de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures et initiatives rendues nécessaires par l'état de l'enfant. En cas de doute, d'urgence médicale ou d'accident, les pompiers et/ou SAMU seront appelés et les parents prévenus.
- En cas de transfert aux urgences et/ou en pédiatrie, décharge la direction du centre de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital et autorise l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensable au regard de l'état de santé de mon enfant.
- Autorise, en cas de blessures bénignes (égratignures, écorchures, coups...), l'équipe d'animation à apporter les soins nécessaires en tenant compte des restrictions inhérentes à la réglementation en vigueur, et qui seront notifiés dans le cahier infirmerie.

### **Autorisations et conditions de départ**

Autorise les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs :

	1ère personne désignée	2ème personne désignée	3ème personne désignée
<b>Nom :</b>			
<b>Prénom :</b>			
<b>Lien de parenté (ou autre)</b>			
<b>Adresse :</b>	..... .....	..... .....	..... .....
<b>Tel Domicile :</b>			
<b>Tel Portable :</b>			

- Gérer en toute autonomie son arrivé ainsi que ses (départs\*), au retour de la structure.  
 oui  non  \*partir seul de la structure
- Quitter le site seul lors du repas, lorsque les animations se déroulent sur la structure d'accueil, entre la fin des activités du matin et la reprise des activités de l'après-midi.  
 oui  non

**Je m'engage à prévenir la Direction de l'Espace Jeunesse de toute modification concernant les personnes autorisées à venir chercher mon enfant. Toute personne se présentant et non indiquée sur la liste ci-dessus ou expressément désignée par les responsables légaux, se verra refusée l'accès au centre et ne pourra récupérer le jeune**

Fait à ..... Le :        /        /

**Signature** (suivi de la mention "Lu et approuvé")

## Fiche sanitaire de liaison

### Le jeune :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance :        /        /        Lieu de naissance .....

### Renseignements médicaux :

#### **Vaccinations : La copie des vaccins est à remettre au moment de l'inscription.**

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

#### **Allergies :**

Asthme	Alimentaire	Médicamenteuse	Autres
Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non

#### **Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

.....  
.....

#### **Régime alimentaire particulier (joindre certificat médical)**

.....  
.....

#### **Difficulté(s) de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...)

Précisez les dates et les précautions à prendre :

.....  
.....

#### **Recommandations utiles des parents**, votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires. Précisez :

.....  
.....

#### **Traitement médical**

Au cours de l'année, si l'enfant doit suivre un traitement médical, il devra être remis au directeur de la structure :

- Une ordonnance du médecin datant de moins de 3 mois et précisant lisiblement la posologie à administrer
- Le médicament dans son emballage d'origine avec la posologie inscrite dessus

Le tout devra être mis dans une pochette fermée, marquée au nom de l'enfant

### **LES TRAITEMENTS CONTRE L'ASTHME DOIVENT ÊTRE REMIS AU DIRECTEUR, DANS LES MÊMES CONDITIONS QUE CITÉES CI-DESSUS**

Je soussigné(e)....., responsable légal du jeune, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe pédagogique, à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à ..... le :    /    /

Signature :

\* Selon la réglementation en vigueur cette donnée, ne sera pas informatisée (CNIL). Merci de la remettre au responsable du centre sous enveloppe cachetée portant le nom de l'enfant ( arrêté du 20.02.2003 )