

Fiche de renseignements
Année scolaire 2023 / 2024

① L'ENFANT

Nom : Prénom : Date de naissance :

Fille Garçon

② RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) DE L'ENFANT

Nom : Prénom : Père Mère

Adresse :

CP : Ville :

Tél port : Tel professionnel : E-mail :

Nom : Prénom : Père Mère

Adresse :

CP : Ville :

Tél port : Tel professionnel : E-mail :

Numéro d'allocataire : CAF MSA

③ VACCINATIONS

J'atteste que mon enfant satisfait aux obligations de vaccinations et joins la copie du carnet de vaccinations.

J'atteste que mon enfant ne satisfait pas aux obligations de vaccinations et joins le certificat médical de contre-indication.

ATTENTION ! Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

④ RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX, DE SANTE ET ALIMENTAIRES CONCERNANT L'ENFANT

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Rougeole	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Oreillons	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Varicelle	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otites	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Asthme chronique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Diabète	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	si oui, de quel type	

Particularités liées aux allergies :

Médicamenteuses oui non si oui, préciser les médicaments

.....
Décrire la réaction en cas de crise (gonflement, asthme, perte de connaissance, éruption ...)

.....
Alimentaires oui non si oui, préciser les aliments.....

.....
Décrire la réaction en cas de crise (gonflement, asthme, perte de connaissance, éruption cutanée ...)

.....



Votre enfant possède-t-il un PAI (protocole d'accueil individualisé) ?

oui non

Si oui, merci de prendre contact avec la Direction du Centre d'Animation

Si nécessaire vous pouvez décrire ci-dessous les vigilances particulières à porter à votre enfant (troubles de la vision, malentendant, handicap, trouble de l'attention, vertige, phobies ...)

.....
.....

Repas sans Porc oui non

5 ASSURANCE

Pour toute participation aux activités proposées par les services de Mézidon Vallée d'Auge, l'enfant doit être couvert par une responsabilité civile du foyer ou une assurance extra-scolaire en cours de validité.

N° police/contrat d'assurances : Compagnie : Fin de validité :

6 AUTORISATIONS DU RESPONSABLE LEGAL

➤ J'autorise l'équipe d'animation :

- à prendre mon enfant en photo ou film, à capter sa voix, dans le cadre des animations proposées : oui non
- à utiliser les photos, films ou enregistrements audio à des fins non commerciales sur lesquels peut apparaître mon enfant (affichages, gazettes, reportages, Web, ...) : oui non
- à transporter mon enfant dans un véhicule du centre pour se rendre sur les lieux d'activités : oui non

➤ J'autorise les personnes citées ci-dessous à récupérer mon enfant et à être contactées en cas d'urgence si je suis injoignable, et décharge l'établissement d'accueil de toute responsabilité.

NB : Toute personne devra justifier de son identité sans quoi l'enfant ne lui sera pas confié.

	NOM Prénom	Numéro de téléphone	Lien avec l'enfant
1			
2			
3			

➤ En tant que responsable légal, j'autorise la direction du centre à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (traitement, hospitalisation) et la pratique de toutes interventions chirurgicales ou anesthésiques décidées par un médecin. J'accepte de payer l'intégralité des frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur du centre d'animation.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations et renseignements que j'ai fourni dans ce dossier.

Fait à :

Le :

Nom et prénom du signataire :

Signature :

DISPOSITIONS RELATIVES A LA PROTECTION DES DONNEES

Les informations recueillies par la commune de Mézidon Vallée d'Auge ont pour finalité l'inscription des enfants au Centre d'Animation, répondant à une mission d'intérêt public. Elles sont uniquement destinées aux agents en charge de leur traitement et ne seront pas cédées ou transmises à des tiers. Les données sont conservées pendant la durée légale d'utilité administrative correspondante au traitement. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » de 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données, dit RGPD, vous disposez du droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données. Pour exercer ces droits ou pour toute question, veuillez contacter le Délégué à la Protection des Données de la commune de Mézidon Vallée d'Auge : rgpd@cdg14.fr.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.