

## Fiche de renseignements 2021

Valable à partir du 07 juillet 2021 pour le centre de loisirs estival

**HORS COMMUNE**

Avez-vous déjà inscrit votre enfant l'an passé aux centres de loisir gérés par Les Francas 44 :  OUI  NON

NOM de l'Enfant : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

DATE de NAISSANCE : \_\_\_\_\_  Garçon  Fille

Ecole : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_

### 1°-VACCINATIONS OBLIGATOIRES : DT Polio (Diptérie-Tétanos-Poliomyélite)

(Fournir la photocopie des vaccins / si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication)

### 2°- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX SUR L'ENFANT :

- Votre enfant présente-t-il une pathologie chronique ou aigüe en cours ?      oui  non
- Votre enfant suit-il un traitement médical ?      oui  non
- Si oui, fournir un certificat médical ou un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)
- Votre enfant présente-t-il des antécédents médicaux ou chirurgicaux, ou autres éléments d'ordre médical susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil ?      oui  non

Merci de préciser ou de fournir un certificat médical de non contre-indication si besoin :

.....

- Votre enfant fait-il l'objet d'une reconnaissance de la part de la MDPH ?      oui  non

(Merci de joindre un justificatif)

### Régimes Spécifiques – Allergies- Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)

Allergie Alimentaire (1)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Merci de préciser :..... Votre enfant bénéficie-t-il déjà d'un PAI ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Allergie Médicamenteuse	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez :.....

(1) Si votre enfant présente une allergie alimentaire, le **protocole d'accueil individualisé** devra nous être fourni à l'inscription et la trousse de soin à l'accueil de votre enfant.

(2) Pour toutes informations complémentaires, vous pouvez contacter Laëtitia au 07 57 49 66 28.

**3°-FAMILLE DE L'ENFANT :**  Marié  Pacsé  Vie maritale  Célibataire/Veuf

### COMPOSITION DU FOYER

LIEN AVEC L'ENFANT : .....  
NOM : ..... PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
.....  
TEL. FIXE : .....  
PORTABLE : .....  
TEL. TRAVAIL : .....  
EMAIL : .....

LIEN AVEC L'ENFANT : .....  
NOM : ..... PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
.....  
TEL. FIXE : .....  
PORTABLE : .....  
TEL. TRAVAIL : .....  
EMAIL : .....

**Représentants légaux** (Parents) si séparés ou divorcés fournir une copie du jugement de divorce.

PARENT 1 : ..... PARENT 2 : .....

Autorisation pour l'autre parent de récupérer l'enfant :  oui  non

**Garde alternée :** (1 dossier à faire pour chaque parent)

oui  non

Semaine impaire  Semaine paire

### ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE OBLIGATOIRE (Fournir l'attestation)

Compagnie : ..... Lieu : ..... N° de police : .....

### 4°-PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE et AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT (autres adultes du foyer)

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : ..... Lien .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : ..... Lien .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : ..... Lien .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : ..... Lien .....

### 5°-AUTORISATION A QUITTER LA STRUCTURE

#### Centre de loisirs et Accueil périscolaire

La journée ou la demi-journée ALSH se terminant entre 11h30 et 12h00 ou 16h30 et 17h30 :

J'autorise mon enfant à quitter seul la structure à ..... h .....

Je n'autorise pas

### 6°-AUTORISATION PARENTALE D'INTERVENTION MEDICALE ET/OU CHIRURGICALE

Sous réserve d'en être informé le plus rapidement possible, **Nous**, .....

autorisons  n'autorisons pas les FRANCAS 44 à prendre toute décision nécessaire en cas d'urgence en notre absence, y compris le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (SAMU, Pompiers) pour que puisse être pratiquée, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie, sur notre enfant.

### 7°-AUTORISATION DE TRANSPORT

J'autorise  Je n'autorise pas les animateurs des centres de loisirs à transporter mon enfant en minibus (sortie) dans le respect de la législation en vigueur.

### 8°-DROIT A L'IMAGE

J'autorise les FRANCAS 44 à utiliser les photographies où mon enfant apparaît afin d'illustrer les supports d'information et de communication.

**Support papier FRANCAS**  oui  non

**Support web FRANCAS**  oui  non

Nous, soussignés \_\_\_\_\_ déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.

L'utilisation de nos services est soumise à l'acceptation du règlement intérieur du centre de loisirs d'été géré par les Francas

de Loire Atlantique disponible sur <https://acmlepellerin.fr/>

Nom de l'allocataire : .....

Nom et prénom de l'enfant concerné : .....

Le centre de loisirs et les services péricentres sont facturés en fonction de votre quotient familial connu à la date d'inscription. Le règlement du centre de loisirs est payable à l'inscription par la famille et le péricentre sera facturé en fin d'été.

Pour se faire, merci de nous communiquer votre numéro d'allocataire ou de MSA.

Si vous n'êtes ni allocataire CAF, ni MSA ou que vous nous refusez l'accès à CAF.fr, merci de nous fournir la copie du dernier avis d'imposition ainsi que le dernier décompte des prestations familiales.

Sans ces documents, les services utilisés vous seront facturés au tarif maximal.

**REGIME DE LA PERSONNE A FACTURER :**

CAF de L.A  N° d'allocataire :

QUOTIENT FAMILIAL :

Date de validité : .....

MSA  N° d'allocataire :

QUOTIENT FAMILIAL :

Autorisez-vous les FRANCAS 44 à accéder au site CAF.fr pour prendre connaissance de votre quotient familial.

OUI

NON

NOM(S) PRENOM(S) et ADRESSE de la (des) personnes(s) à facturer :



Conformément à la loi « informatique et libertés », les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les Francas de Loire-Atlantique sur la période d'été représenté par le Chargé de développement des Francas de Loire Atlantique ([francas44@francas-pdl.asso.fr](mailto:francas44@francas-pdl.asso.fr)) pour la gestion des accueils de Loisirs. La base légale du traitement est de 2 ans.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : Responsable d'accueil de Loisirs.

Les données sont conservées pendant 10 ans comme le stipule le code du commerce.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données à tout moment.

Pour plus d'informations sur vos droits, consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr).

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le Chargé de développement des Francas de Loire-Atlantique ([Francas44@francas-pdl.asso.fr](mailto:Francas44@francas-pdl.asso.fr)).

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

Date : ...../...../.....

Signatures :