

Fiche de renseignements été 2023
 Valable à partir du 10 juillet au 1^{er} septembre 2023 pour le centre
 de loisirs estival Francas

Aucun dossier ne sera pris en compte sans ce document.

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

NOM de l'Enfant : PRENOM :

ADRESSE :

DATE de NAISSANCE : Garçon Fille

Ecole d'inscription : Classe fréquentée à la Rentrée 2023 :

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

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

2° - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX SUR L'ENFANT :

- Votre enfant présente-t-il une pathologie chronique ou aiguë 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 au plus tard le premier jour d'accueil de votre enfant.

Merci de prendre contact avec la direction pour que le formulaire vous soit envoyé. Tél : 07.57.49.66.28.

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

COMPOSITION DU FOYER

Responsable légal :
 LIEN AVEC L'ENFANT :
 NOM : PRENOM :
 ADRESSE :

 TEL. FIXE :
 PORTABLE :
 TEL. TRAVAIL :
 EMAIL :

Autre membre du foyer :
 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 : oui non (1 dossier à faire pour chaque parent)

Semaine impaire Semaine paire

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE OBLIGATOIRE (Fournir l'attestation)

Compagnie : Lieu : N° de police :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE (auquel l'enfant est rattaché) :

(Le cas échéant, merci de fournir une copie de l'attestation CMU)

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

Nom : Prénom : Tél : Lien

Nom : Prénom : Tél : Lien

Nom : Prénom : Tél : Lien

Nom : Prénom : Tél : Lien

5° - AUTORISATION A QUITTER LA STRUCTURE :

Accueil de loisirs :

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

J'autorise mon enfant à quitter seul la structure pendant les vacances 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 car/bus/minibus dans le respect de la législation en vigueur (en cas de refus nous ne pourrons pas accueillir votre enfant lorsque des sorties à la journée ou à la demi-journée seront organisées avec ces types de transports)

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://acmlpellerin.fr/>

9° - FACTURATION AU QUOTIENT FAMILIAL :

Nom de l'allocataire (auquel l'enfant est rattaché) :

.....

Nom et prénom de l'enfant concerné :

Le centre de loisirs d'été est facturé en fonction de votre quotient familial connu à la date d'inscription. Le règlement est versé par la famille à l'inscription.

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 <input type="checkbox"/> N° d'allocataire :	QUOTIENT FAMILIAL :
Date de validité :	
MSA <input type="checkbox"/> 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 (par défaut la facturation sera établie au nom du responsable légal déclaré en page 1) :



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) pour la gestion des accueils de Loisirs du Pellerin. 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.

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).

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.

Date : / / 2023

Signatures :