SAINT-MÉDARD-SUR-ILLE

Cantine / Garderie
Accueil de loisirs

Fiche de renseignement

Année scolaire 2021/2022

important : Une fiche par enfant

L'ENFANT

√ Nom : √ Prénom :

√ Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin √ Date de Naissance :

√ Ecole : √ Classe :

√ Compagnie d'assurance scolaire actuelle :

N° de contrat :

RESPONSABLES LEGAUX

Parent 1 ou tuteur(trice)

√ Nom : √ Prénom :

√ Situation familiale : ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Séparé ☐ Veuf

√ Adresse :

√ Code Postal : √ Ville

√ Tél. Fixe : √ Mobile :

√ E-mail :

√ Profession :

Parent 2 ou tuteur(trice)

√ Nom : √ Prénom :

√ Situation familiale : ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve)

√ Adresse :

√ Code Postal : √ Ville

√ Tél. Fixe : √ Mobile :

√ E-mail :

√ Profession :

EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION

√ Je m'engage à signaler tout changement susceptible d'intéresser l'équipe d'animation pouvant modifier son comportement au sein du groupe (Divorce, séparation, décès, garde d'un parent…).

√ Je m'engage à tenir à jour cette fiche de renseignements. Je signalerais par écrit la (les) modifications(s) éventuelle(s) auprès du responsable de l'accueil de loisirs.

<u>En l'absence d'information officielle, les deux parents restent les responsables légaux sans restriction.</u>

AUTORISATIONS

Je soussigné (e) , en ma qualité de responsable légal :

- Autorise une tierce personne à prendre en charge l'enfant (autre que les responsables légaux)

Noms :	Prénoms :	Liens avec l'enfant:	Téléphones fixes :	Téléphones mobiles :

- Personnes à contacter en cas d'urgence :

Noms :	Prénoms :	Liens avec l'enfant:	Téléphones fixes :	Téléphones

Je soussigné responsable légal de

☐ Autorise

☐ N'autorise pas

mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs et du périscolaire. Il pourra se rendre sur différents sites accompagné par l'équipe encadrante en empruntant les transports adaptés retenus.

☐ Autorise

☐ N'autorise pas

Les agents périscolaires et la direction de l'ALSH de St Médard sur Ille , à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

☐ Autorise

☐ N'autorise pas

l'image de mon enfant dans les support de communication de la commune (Publication papier, site internet de la commune, journal, présentation en public lors d'une exposition)

Données nécessaire pour la facturation de l'accueil de loisirs :

N° d'allocataire :

Régime des enfants : ☐ **CAF** ☐ **MSA** ☐ **Caisse Maritime** ☐ **Autres**

En cas de non connaissance de votre quotient familial le tarif le plus élevé vous sera facturé.

ADRESSE DE FACTURATION :

La règlementation concernant la protection des données personnelles a évolué, avec l'entrée en vigueur du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), le 25 mai 2018.

La fiche de renseignements relative à l'inscription de vos enfants aux établissements scolaires et aux divers services proposés par la commune de Saint-Médard-Sur-Ille est un traitement de données personnelles, dont le Maire est responsable de traitement.

Les informations personnelles collectées vous concernant nous permettent d'assurer la gestion de l'ensemble des services en matière d'affaires scolaires, périscolaires, extrascolaires et de la petite enfance (inscription, suivi et facturation, mise à jour des données). Il s'agit d'une mission d'intérêt public.

Les données collectées sont communiquées aux agents des services administratifs de la commune, aux agents des services de l'éducation nationale chargés de la circonscription concernée, et aux agents du Conseil départemental.

Ces données seront conservées une année scolaire.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement en vous adressant à la Mairie de Saint-Médard-Sur-Ille (mairie@smdsi.fr) Pour toute question, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données à l'adresse suivante : Délégué à la protection des données, Centre de Gestion d'Ille-et-Vilaine, 1 avenue de Tizé, CS 13600, 35236 THORIGNE FOUILLARD CEDEX ou dpd@cdg35.fr

En cas de manquement à ces obligations, vous pouvez saisir la CNIL.

J'atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs règlement intérieurs(périscolaire/ cantine / accueil de loisirs) de l'accueil de loisirs et m'engage à le respecter.

Je certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

SAINT-MEDARD-SUR-ILLE, le

Signature(s)

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA COHÉSION SOCIALE ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS

POLE ÉGALITÉ DES CHANCES DIRECTION ENFANCE JEUNESSE SPORTS

FICHE SANITAIRE de LIAISON
Document confidentiel

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : **SEXE :** ☐ **M** ☐ **F**

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour du mineur (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles) ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour.

1) VACCINATIONS

Remplir le tableau ci-dessous ou nous fournir la photocopie du carnet de santé

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	☐	☐		**Coqueluche**	
Tétanos	☐	☐		**Haemophilus**	
Poliomyélite	☐	☐		**Rubéole-reillons-Rougeole**	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE- INDICATION.

2) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : Taille :

(informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un **traitement médical** ? oui ☐ non ☐

Si oui, joindre une **ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).**

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES :

ALIMENTAIRES	**oui** ☐	**non** ☐
MEDICAMENTEUSES	**oui** ☐	**non** ☐
AUTRES (animaux, plantes, pollen)	**oui** ☐	**non** ☐

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?

oui ☐ **non** ☐

Dans les cas d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) :

Un PAI devra être transmis aux agents responsables des différents services de la communes (cantine/ garderie/ ALSH.)

3) RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne,...

Je soussigné(e) responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date et signature :