



Pour les enfants de 3 mois à 4 ans



LA HALTE-JEUX

les Loupiots

UN TEMPS POUR JOUER

FICHE D'INSCRIPTION

ENFANT

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

Assureur : _____

Num : _____

RESPONSABLE LÉGAL

Responsable 1

Nom : _____

Prénom : _____

Type : Père / Mère / Autre (précisez) : _____

Adresse : _____

Email : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Profession : _____

N° C.A.F ou M.S.A : _____

Responsable 2

Nom : _____

Prénom : _____

Type : Père / Mère / Autre (précisez) : _____

Adresse : _____

Email : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Profession : _____

N° C.A.F ou M.S.A : _____

PERSONNES A CONTACTER

Nom : _____

Prénom : _____

Type : Père / Mère / Autre (précisez) : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Appel en cas d'urgence : _____ oui non

Autorisé à récupérer l'enfant : _____ oui non

Nom : _____

Prénom : _____

Type : Père / Mère / Autre (précisez) : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Appel en cas d'urgence : _____ oui non

Autorisé à récupérer l'enfant : _____ oui non

Nom : _____

Prénom : _____

Type : Père / Mère / Autre (précisez) : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Appel en cas d'urgence : _____ oui non

Autorisé à récupérer l'enfant : _____ oui non

Nom : _____

Prénom : _____

Type : Père / Mère / Autre (précisez) : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Appel en cas d'urgence : _____ oui non

Autorisé à récupérer l'enfant : _____ oui non

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Prise de photo :

Je soussigné(e) _____ représentant légal de _____ autorise la Halte-Jeux de la Mairie de Saint-Leu d'Esserent à diffuser les photographies le représentant à titre gratuit selon les modes de diffusion suivants :

Site internet Bulletin municipal Documents Pôle Solidarité Réseaux sociaux

Cette autorisation est consentie pour une durée de 4 années.

J'ai été informé(e) que les images ne seront pas utilisées dans un but commercial et reconnais que les utilisations ci-dessus énoncées ne portent pas atteinte à ma vie privée et ne me portent pas préjudice.

Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure. oui non

Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...*) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. oui non

APPAREILLAGE

Lunettes : Votre enfant a-t'il besoin de porter des lunettes ? oui non

Appareil dentaire : Votre enfant a-t'il besoin de porter un appareil dentaire ? oui non

Appareil auditif : Votre enfant a-t'il besoin de porter un appareil auditif ? oui non

HANDICAP

Situation de handicap : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (M.D.P.H) ?

oui non

INFORMATIONS MÉDICALES

Médecin : _____

Téléphone : _____

Spécialité : _____

Allergies : _____

Pratiques alimentaires : _____

Maladie

Date maladie :

Observations :

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Contre-indication :

Date de début :

Date de fin :

Observations :

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

J'accepte que ces données fassent l'objet d'un traitement.

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- Carnet de vaccination
- Livret de famille
- Justificatif de domicile
- Dernier avis d'imposition
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Acte de jugement
- Une ordonnance de paracétamol pédiatrique et de crème contre les érythèmes fessiers pour l'enfant
- RIB en cas de règlement par mandat de prélèvement SEPA

ATTESTATION

Nous soussignés (*) : _____

Responsables légaux de l'enfant (*) : _____

Certifions :

- Autoriser le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- Attester sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale

Nous certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

RESPONSABLE 1 (*)

Fait à : _____

Date : _____

Signature :

RESPONSABLE 2

Fait à : _____

Date : _____

Signature :

(*) A remplir obligatoirement

Le Maire de Saint-Leu d'Esserent sis à 14 Place de la Mairie 60340 Saint-Leu d'Esserent a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données. Ce traitement est basé sur l'exécution du contrat d'accueil de l'enfant à la Halte-Jeux. Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées au Centre Communal d'Action Sociale et sont transmises à la caisse des allocations familiales, organisme financeur de l'aide au logement. Elles sont conservées durant 4 années. Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter le service communication par mail à communication@saintleudesserent.fr ou par voie postale à Mairie, 14 Place de la Mairie 60340 Saint-Leu d'Esserent. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.