ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT MAICHE

BULLETIN D'INSCRIPTION

ALSH ETE 2022

Du 11 au 15/07/2022 - Du 18 au 22/07/2022 - Du 22 au 26/08/2022

Merci de rapporter le bulletin d'inscription avec l'ensemble des pièces demandées à la permanence du Centre d'Animation – Pôle famille :
le lundi, le mardi ou le jeudi de 14 h à 16 h + Permanence lundi 20/06 de 17h45 à 19h
DATE LIMITE DE DEPOT LE 20/06

NOM ..... Prénom .....

Date de naissance .....

ADRESSE : Rue…… Ville……..

Nom et Prénom du responsable de l'enfant .....

N° de tél. où vous joindre dans la journée : fixe .....

portable .....

Profession du responsable de l'enfant .....

Nom et adresse de l'employeur du père .....

.
Nom et adresse de l'employeur de la mère .....

Email : ……

N° d'allocataire CAF ou MSA **(OBLIGATOIRE)** : .....

Caisse de BESANCON - MONTBELIARD (1)…….

A défaut copie du dernier avis d'imposition.

IMPORTANT **: -** Votre enfant prendra le repas de Midi au centre **: OUI - NON (1)**

- Votre enfant vient et repart accompagné **: OUI – NON (1)**

si oui, l'accompagnateur doit prévenir l'animateur responsable

(1) rayer les mentions inutiles

Pièces à joindre

- **Le règlement par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public.**
- **La copie du certificat de vaccinations**
- **Une attestation d'assurance Responsabilité Civile**
- **Pour la sortie au Sensorium le 21/07 : carte d'identité en cours de validité + autorisation de sortie du territoire**

L'inscription de votre enfant ne sera effective qu'à réception de tous les documents demandés.

Votre enfant sera présent SEMAINE 1 ☐	Votre enfant sera présent SEMAINE 2 ☐	Votre enfant sera présent SEMAINE 3 ☐

Votre enfant arrivera à :	Votre enfant partira :	Votre enfant arrivera à :	Votre enfant partira :	Votre enfant arrivera à :	Votre enfant partira :
☐ Entre 7h et 8h ☐ Entre 8h et 9h ☐ A partir de 9h	☐ Entre 16h30 et 17h ☐ Entre 17h et 18h	☐ Entre 7h et 8h ☐ Entre 8h et 9h ☐ A partir de 9h	☐ Entre 16h30 et 17h ☐ Entre 17h et 18h	☐ Entre 7h et 8h ☐ Entre 8h et 9h ☐ A partir de 9 h	☐ Entre 16h30 et 17h ☐ Entre 17h et 18h

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) .....Responsable légal de l'enfant .....,
- autorise mon enfant à participer aux activités : piscine, sorties randonnées… organisées dans le cadre du centre de loisirs pendant la période du **11 au 15/07/2022 inclus** ; du **18 au 22/07/2022 inclus** et/ou du **22 au 26/08/2022 inclus.**
- autorise mon enfant à prendre le bus
- autorise les organisateurs à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale
- déclare accepter le règlement intérieur du centre de loisirs.

A ..... le .....

Faire précéder la signature de la mention : **Lu et approuvé**

Signature,

AUTORISATION PARENTALE
PRISE DE PHOTOS PAR LE CENTRE DE LOISIRS

Je soussigné(e) ……, représentant légal de l'enfant, …… …… ……

Donne l'autorisation aux responsables, animateurs du centre aéré de prendre des photos de mon enfant dans le cadre des animations mises en place tout au long du centre de loisirs, aux fins d'utilisation par la Ville de Maiche.

Donne l'autorisation de les exploiter, dans le cadre, de publications municipales.

Date :

Faire précéder la signature de la mention manuscrite **: Lu et approuvé**

Signature

FICHE SANITAIRE

CLSH ÉTÉ 2022

ENFANT

NOM_____

PRENOM_____

DATE DE NAISSANCE_____

GARCON ☐ FILLE ☐

POIDS : ……..…… KG (IMPORTANT EN CAS D'HOSPITALISATON)

VACCINATIONS

Vaccins obligatoires	oui	non	dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou Dtpolio				Autres (préciser)	
ou Tétracoq					

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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 pris sans ordonnance

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole ☐ Coqueluche ☐ Varicelle ☐ Otite ☐ Angine ☐
Rougeole ☐ Rhumatisme articulaire aigu ☐ Oreillons ☐ Scarlatine ☐

ALLERGIES : (Précisez la cause, les effets, et la conduite à tenir)

_____

_____

_____

_____

DIFFICULTES DE SANTE :

(Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation…)
Précisez les dates et les précautions à prendre.

_____

_____

_____

_____

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc… Précisez

_____

_____

_____

_____

_____

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM_____

PRENOM_____

Adresse_____

_____

Tel fixe_____

Tel portable_____

Tel au travail_____

MEDECIN TRAITANT :

NOM_____

Tel_____

Adresse_____

_____

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné, Madame, Monsieur ,_____responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures en cas de maladie ou hospitalisation et à donner du paracétamol (fièvre) et de l'arnica en granules (coups) si besoin.

Fait à_____ le_____ .

Signature.

DONNEES PERSONNELLES

Je soussigné(e) .....

Responsable légal de l'enfant .....

Reconnais avoir lu les mentions ci-dessous, et je donne mon consentement pour l'utilisation de mes données dans le cadre de la finalité indiquée.

Les données personnelles recueillies dans le cadre de ce formulaire sont utilisées pour la gestion du Centre d'Animation de la Ville de Maiche qui aura lieu du 11 au 15 juillet 2022 / du 18 au 22 juillet 2022 / du 22 au 26 août 2022.

Conformément à l'article 13 du règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, nous vous informons que ces données personnelles font l'objet d'un traitement et ne font pas l'objet d'une prise de décision automatisée ou de profilage. Elles ne sont conservées que dans la limite imposée par la réglementation et par la finalité du traitement : pendant la durée du Centre d'Animation.

La commune de Maiche est responsable du traitement et les destinataires de ces données sont les services de la Mairie. Aucune donnée collectée ne fait l'objet d'un transfert en dehors de l'Union Européenne.

En application des articles 15 et suivants du règlement susmentionné, vous pouvez en vous adressant à la Mairie de Maiche :

- Bénéficier d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données ou une limitation du traitement ;
- Vous opposer au traitement des données vous concernant ;
- Disposer du droit de retirer votre consentement à tout moment ;
- De donner des directives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données après votre décès.

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.
https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil

Pour faire valoir ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données au 03.81.64.03.01 ou à l'adresse dpd.adat@doubs.fr

A ..... le .....

Faire précéder la signature de la mention : **Lu et approuvé**

Signature,