

FICHE DE RENSEIGNEMENTS (Sanitaire et administrative) Année 2023

Nom : Prénom :

PHOTO RECENTE

Etablissement fréquenté : Niveau / classe :

A remplir obligatoirement par le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant

1- RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Responsable légal 1

Nom Prénom :

Autorité parentale : OUI NON Jugement Familial : OUI NON **Si oui joindre le jugement**

En cas de divorce / séparation les 2 parents sont-ils autorisés à venir chercher l'enfant :

OUI NON **Si non joindre le planning de garde**

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel fixe : Tel portable : Tel bureau :

Adresse mail :

Carte jeune + : OUI NON

Régime et caisse : CAF05 MSA05 Autres : N° d'allocataire CAF :

Bénéficiaire de la CMU : OUI NON **Si oui joindre l'attestation**

Compagnie d'assurance Responsabilité civile : **joindre l'attestation**

Compagnie d'assurance individuelle accident : **joindre l'attestation**

Responsable légal 2 (uniquement si l'espace famille est partagé par les 2 responsables sinon une 2^{ème} fiche devra être renseigné par le 2^{ème} parent)

Nom Prénom :

Adresse si différente :

Code postal : Ville :

Tel fixe : Tel portable : Tel bureau :

Adresse mail :

2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Je soussigné(e), Mme, Mr : père*, mère*, tuteur*
certifie que mon enfant, NOM..... PRENOM.....
né(e) le à Sexe M / F
est à jour de toutes ses vaccinations obligatoires et est, à ce jour, apte à la vie en collectivité.

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN CERTIFICAT MEDICAL ou UNE COPIE DU CARNET DE SANTE (PAGES VACCINATIONS)

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite), JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTITETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

Maladies déjà contractées (faites une croix dans la ou les cases correspondantes)

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Angine | <input type="checkbox"/> Rhumatismes |
| <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Scarlatine | <input type="checkbox"/> Oreillons |
| <input type="checkbox"/> Varicelle | <input type="checkbox"/> Otite | <input type="checkbox"/> Rougeole |

L'enfant a-t-il un PAI * ? OUI NON **Si oui Joindre OBLIGATOIREMENT le PAI EN COURS et ses actualisations**

L'enfant suit-il un traitement ? OUI NON

L'enfant suit-il un traitement devant être pris durant l'accueil ? OUI NON **Si oui un PAI est nécessaire**

Votre enfant est-il concerné par des allergies : (faites une croix dans la ou les cases correspondantes) **Si oui un PAI est nécessaire**

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ASTHME | <input type="checkbox"/> MEDICAMENTEUSES |
| <input type="checkbox"/> ALIMENTAIRES | <input type="checkbox"/> AUTRES |

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....

INDIQUEZ CI-APRES :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation.....) en précisant les dates et les **précautions à prendre** :

.....

.....

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

(votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, a-t-il des difficultés particulières, régime alimentaire, fait-il la sieste, etc.....).

.....

.....

.....

3- AUTORISATION DE SOINS MEDICAUX (à remplir par la personne exerçant l'autorité parentale)

Je soussigné(e) Père*, Mère*, tuteur

Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les agents de la commune de Guillestre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature :

* Le projet d'accueil individualisé (PAI) est un document écrit qui précise les adaptations à apporter à la vie de l'enfant ou de l'adolescent en collectivité (crèche, école, collège, lycée, centre de loisirs). Il concerne les personnes atteintes de troubles de la santé comme une pathologie chronique (par exemple, l'asthme), une allergie, une intolérance alimentaire. Les enfants et adolescents atteints d'une maladie de longue durée (par exemple, un cancer) sont aussi concernés. Le PAI peut concerner le temps scolaire, mais aussi le temps périscolaire.

4- AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE DU MINEUR ET DE DEPART SEUL

Je soussigné(e) Mr*, Mme*..... Père*, Mère*, tuteur*, investi de l'autorité parentale* ou de la garde de l'enfant mineur

AUTORISE :

Nom / Prénom :

N° tél : Lien de parenté :

Nom / Prénom :

N° tél : Lien de parenté :

Nom / Prénom :

N° tél : Lien de parenté :

Nom / Prénom :

N° tél : Lien de parenté :

à prendre en charge l'enfant et autorise la commune de Guillestre à les contacter en cas d'urgence si je ne suis pas disponible.

J'autorise mon enfant âgé de + de 7 ans à repartir seul à la fin de la garderie (18h15)

à la fin de la journée au centre de loisirs (18h00)

5- AUTORISATION DE PRENDRE VOTRE ENFANT EN PHOTOS OU VIDEO

Les agents de la commune ou des correspondants de presse peuvent être amenés à prendre des photographies ou vidéos de vos enfants pendant les activités et/ou durant les moments d'accueils et à les utiliser dans le cadre des accueils, des sites de la commune et des sites de presse. Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photographie ou en vidéo nous vous remercions d'écrire une lettre indiquant votre refus. Cette lettre devra être adressée au responsable du service jeunesse avec cette fiche de renseignement.

J'autorise la prise d'image de mon enfant : OUI NON

- Je certifie prendre régulièrement connaissance du programme d'activités proposées et autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités des accueils les jours où il est inscrit
- Je certifie avoir pris connaissance des modalités d'inscription et du règlement intérieur des accueils. J'en ai informé mon enfant et il s'engage à le respecter.
- J'accepte qu'en cas de comportement inadapté répété une décision d'exclusion de mon enfant (inadaptation, violence, injures,...) pourra être prise.
- J'autorise, dans le cadre des activités et de la vie du centre, le personnel à effectuer un déplacement avec mon enfant en transport en commun, dans un véhicule de service ou à pied.
- Je m'engage à ne pas emmener mon enfant à l'accueil de loisirs et au périscolaire en cas de maladie contagieuse.
- J'autorise la direction du service jeunesse à collecter mes données personnelles pour constituer le dossier d'inscription de mon enfant
- J'autorise la direction à consulter mon dossier allocataire CDAP (CAF) afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières.

Je déclare exacts et sincères tous les renseignements portés sur les 3 pages de la présente fiche de renseignements et m'engage à les mettre à jour en cas de changement.

Fait le

Signature (obligatoire) :

GESTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL Les informations recueillies dans cette fiche de renseignement seront utilisées pour la gestion des inscriptions et pour l'accueil des enfants à la garderie, la cantine scolaire ou le centre de loisirs de la mairie de Guillestre. Le responsable de traitement est la mairie de Guillestre. La mairie s'engage à traiter les données à caractère personnel dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et par le règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles et à la libre circulation des données. Ces traitements relèvent d'une mission d'intérêt public dont est investie la mairie de Guillestre, en application du règlement général sur la protection des données (article 6 (1) du règlement général sur la protection des données). Dans le cadre de l'exécution de ses missions de service public, la collecte de certaines données est obligatoire. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : Les agents habilités des services concernés de la collectivité, Le Trésor public, Le fournisseur du logiciel métier et hébergeur des données, Le prestataire informatique de la collectivité dans le cadre des opérations de maintenance. La collectivité ne conserve vos données à caractère personnel que pendant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées, selon les durées de conservation légales fixées notamment par les instructions DAF/DPACI/RES/2009/018 et DGP/SIAF/2014/006. Vous bénéficiez d'un droit d'information d'un droit d'accès, d'un droit d'opposition pour motif légitime, d'un droit de rectification dans l'hypothèse où des informations s'avèreraient inexacts, incomplètes, équivoques et/ou périmées et d'un droit à l'effacement si les conditions sont remplies et dans la limite de la réglementation en vigueur. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le service concerné à l'adresse postale suivante : Mairie de Guillestre – à l'attention du Délégué à la protection des données – 3 avenue Dr Julien Guillaume – 05600 GUILLESTRE ou par courriel : jeunesse@villedeguillestre.fr Vous pouvez également consulter le site : <https://www.cnil.fr/> pour plus d'informations sur vos droits. 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 - Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 ou <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>