



Je soussigné(e), responsable légal,

(mettre une croix dans la case oui ou non)

<input type="checkbox"/> Autorise			OUI	NON
À photographier ou filmer l'enfant (les photos ou vidéos seront utilisées à des fins uniquement pédagogiques et pour les outils de communication des services municipaux)				
L'enfant à partir de 7 ans et plus à repartir seul à son domicile le soir à 17h				
L'enfant à partir avec des personnes autres que ses parents ou autre responsable légal <input type="checkbox"/> indiquez ci dessous les personnes autorisées à prendre votre enfant à la sortie de l'ALSH :				
Noms prénoms :	En qualité de :	N° téléphone :		
L'enfant à participer à toutes les activités sans contrainte médicale (activités sportives, de nature, de loisirs)				
<input type="checkbox"/> donne à l'organisateur son accord			OUI	NON
par le biais du directeur ou à défaut un membre de l'équipe encadrante de l'ALSH à administrer à son enfant les médicaments prescrits par le médecin et sur présentation d'une ordonnance				
Pour prendre toutes les mesures d'urgences nécessaire à la santé de l'enfant				
Pour que l'enfant soit transporté en voiture particulière pour une consultation au cabinet médical de Thiant si nécessaire				
Urgence -pour qu'une autre personne soit contactée en cas d'urgence si vous, le responsable légal n'est pas joignable et en indique le nom et prénom et les coordonnées téléphoniques :				
Nom et prénom :	En qualité de :	N° téléphone :		
<input type="checkbox"/> Transmet à l'organisateur				
En cas de divorce ou de séparation (couples non mariés ou pacsés) la copie de l'acte de jugement qui précise les modalités de garde de l'enfant				
La copie du PAI (projet d'accueil individualisé) pour maladie particulière				
Autres renseignements à communiquer à l'organisateur :				

Atteste tous les renseignements portés sur ce dossier d'inscription et avoir transmis à l'organisateur tous les documents demandés :

Signature :

DOSSIER INSCRIPTION ALSH THIANT :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de Naissance : _____

GARÇON FILLE

Taille :

Poids :

Renseignements relatifs aux responsables légaux :

Responsables Légaux :	1- Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>	2- Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>
Nom(s) et prénom(s) : à remplir :	1-	2-
Adresse complète :		
N° tél. domicile :		
N° tél. portable :		
N° tél. professionnel :		

L'enfant est en famille d'accueil : oui non

Nom et prénom : de l'assistant(e) familial(e)	
Adresse complète :	
N° tél. domicile :	
N° tél. portable :	

Certaines informations sont utilisées par nos services informatiques pour gérer l'inscription, la présence et la facturation des enfants en centre de loisirs.

Ces informations sont communiquées à la Mairie de Thiant, au Responsable de l'équipe d'animation.

La loi 2018-493 du 20 juin 2018 a modifié la loi Informatique et Liberté afin de mettre en conformité le droit national avec le cadre juridique européen et permettre la mise en œuvre concrète du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Le RGPD vise à renforcer les droits des citoyens et à responsabiliser les organismes traitant des données personnelles.

Le RGPD a redéfini les droits des personnes dont les données personnelles sont traitées : droit à l'information, droit d'accès, droit de rectification et ce par le responsable du traitement ou son représentant. Ces derniers doivent démontrer qu'ils respectent leurs obligations en matière de traitement des données.

L'article 37 du RGPD prévoit la désignation d'un Délégué à la Protection des Données notamment lorsque le traitement est effectué par une autorité publique.

Le DPD a pour mission d'informer et de conseiller le responsable de traitement et de veiller à l'application de la loi.

Pour obtenir des informations sur le traitement de vos données personnelles, il convient de contacter les services de la Mairie de Thiant

MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
Code de l'Action Sociale et des Familles
FICHE SANITAIRE DE LIAISON

L'ENFANT,

NOM :PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :GARÇON FILLE

Taille : _____ Poids : _____

Nom, adresse et téléphone du médecin de famille :

.....

.....

URGENCE, qui prévenir (1 personne – 1 numéro de téléphone) :

Nom et prénom :

Téléphone :

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Enfants nés avant 2018 :

*Les personnes titulaires de l'autorité parentale doivent veiller au respect de cette obligation

*VACCINS OBLIGATOIRES	VACCINS RECOMMANDÉS	COPIES FICHES VACCINS OBLIGATOIRES DU CARNET DE SANTE
<ul style="list-style-type: none"> -Diphtérie -Tétanos -Poliomyélite (DTP) 	<p>Les vaccinations recommandées concernent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les maladies telles que la tuberculose, la coqueluche, la rubéole, la rougeole, et les oreillons, la varicelle, la grippe, l'hépatite B, le zona ; • les infections invasives à haemophilus influenzae de type B, à pneumocoque, à méningocoque C ; • les infections à papillomavirus humains. 	<p>transmises à la direction de l'ALSH</p> <p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>NON <input type="checkbox"/></p>

Enfants nés après 2018 :

*Les personnes titulaires de l'autorité parentale doivent veiller au respect de cette obligation

*VACCINS OBLIGATOIRES	VACCINS RECOMMANDÉS	COPIES FICHES VACCINS OBLIGATOIRES DU CARNET DE SANTE
<p>Les 11 vaccinations obligatoires sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • diphtérie, • tétanos • poliomyélite (DTP) ; • coqueluche ; • infections invasives à Haemophilus influenzae de type b ; • hépatite B ; • infections invasives à pneumocoque ; • méningocoque de sérogroupe C ; • rougeole, • oreillons, rubéole. 	<p>Les maladies telles que la tuberculose, la varicelle, la grippe, le zona, les infections à papillomavirus humains.</p>	<p>transmises à la direction de l'ALSH</p> <p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>NON <input type="checkbox"/></p>

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'accueil de loisirs ? 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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ASTHME oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

ALLERGIES :

ALIMENTAIRES : ouinon MÉDICAMENTEUSES : ouinon AUTRES : ouinon

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours **oui** **non** (joindre le protocole et toutes informations utiles)

INDIQUEZ CI-APRÈS : LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (à renseigner obligatoirement)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non **au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant**

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non **au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant**

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non **au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant**

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui non

Autorisation de transport en véhicule de service : oui non

Je soussignée,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le directeur et ou l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

A Thiant, le

Signature du responsable légal :

THIANT Petites Vacances Scolaires JUILLET 2021 :

Bulletin d'inscription

Coordonnées de la famille (Nom - adresse + téléphone + adresse mail) :

J'inscris mon/mes enfant(s): (obligation de renseigner la classe)

NOM	PRENOM	Date de naissance	Niveau scolaire	Classe fréquentée 2020-2021
			<input type="checkbox"/> Mat <input type="checkbox"/> Elem <input type="checkbox"/> Collège	
			<input type="checkbox"/> Mat <input type="checkbox"/> Elem <input type="checkbox"/> Collège	
			<input type="checkbox"/> Mat <input type="checkbox"/> Elem <input type="checkbox"/> Collège	
			<input type="checkbox"/> Mat <input type="checkbox"/> Elem <input type="checkbox"/> Collège	
			<input type="checkbox"/> Mat <input type="checkbox"/> Elem <input type="checkbox"/> Collège	

Garderie extrascolaire : Oui Non - 7h30 8h00 8h30
Oui Non - 17h30 18h

J'inscris mon/mes enfant(s) pour le mois complet

	1er enfant	2ème enfant	3ème enfant ou plus
T1	41,60 € <input type="checkbox"/>	35,20 € <input type="checkbox"/>	28,80 € <input type="checkbox"/>
T2	60,80 € <input type="checkbox"/>	54,40 € <input type="checkbox"/>	48,00 € <input type="checkbox"/>
T3	80,00 € <input type="checkbox"/>	73,60 € <input type="checkbox"/>	67,20 € <input type="checkbox"/>

Certaines informations sont utilisées par nos services informatiques pour gérer l'inscription, la présence et la facturation des enfants en centre de loisirs.

Ces informations sont communiquées à la Mairie de Thiant, au Responsable de l'équipe d'animation.

La loi 2018-493 du 20 juin 2018 a modifié la loi Informatique et Liberté afin de mettre en conformité le droit national avec le cadre juridique européen et permettre la mise en œuvre concrète du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Le RGPD vise à renforcer les droits des citoyens et à responsabiliser les organismes traitant des données personnelles.

Le RGPD a redéfini les droits des personnes dont les données personnelles sont traitées : droit à l'information, droit d'accès, droit de rectification et ce par le responsable du traitement ou son représentant. Ces derniers doivent démontrer qu'ils respectent leurs obligations en matière de traitement des données.

L'article 37 du RGPD prévoit la désignation d'un Délégué à la Protection des Données notamment lorsque le traitement est effectué par une autorité publique.

Le DPD a pour mission d'informer et de conseiller le responsable de traitement et de veiller à l'application de la loi.

Pour obtenir des informations sur le traitement de vos données personnelles, il convient de contacter les services de la Mairie de Thiant

COUPON-REPONSE (Réservé à l'administration)

La municipalité de Thiant vous informe que votre/vos enfant(s) :

est/sont inscrit(s) à l'ALSH de Juillet 2021

Cette inscription sera définitive après paiement de la facture au plus tard le 2 juillet 2021

Elle s'élève à.....€

ne peut/peuvent être inscrit(s) à l'ALSH de Juillet par manque de place.

Thiant, le

PARENT 1 -

ATTESTATION EMPLOYEUR

Je soussigné(e) :

agissant en qualité de :

nom de la Société :

certifie que (Parent 1)

demeurant :

exercera son activité du 08 JUILLET 2021 au 30 JUILLET 2021 de à

Fait à,

Cachet

Le

Signature :



PARENT 2 -

ATTESTATION EMPLOYEUR

Je soussigné(e) :

agissant en qualité de :

nom de la Société :

certifie que (Parent 2)

demeurant :

exercera son activité du 08 JUILLET 2021 au 30 JUILLET 2021 de à

Fait à,

Cachet

Le

Signature :