



Activités Enfance 2 - 11 Ans de juillet 2018 à juin 2019)



Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Centre Social Jean Ferrat pour l'inscription de vos enfants aux accueils de loisirs.

Elles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées aux contrôleurs des différents services de l'état (ex: CAF, DDCS...).

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant l'accueil au 03.21.88.37.37

ALSH	JUILLET <input type="checkbox"/> et / ou AOÛT <input type="checkbox"/>	2- 5 ans <input type="checkbox"/>	6-7 ans <input type="checkbox"/>	8-11 ans <input type="checkbox"/>
-------------	--	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

ENFANT :

Nom et Prénom : _____

Date de naissance :/...../.....

Fille Garçon

RESPONSABLES DE L'ENFANT :

PÈRE	Nom : _____ Prenom : _____ Adresse : _____ _____ Code postal : _____ Commune : _____ Tel Domicile : _____ Tel Port: _____
-------------	--

MERE	Nom : _____ Prenom : _____ Adresse : _____ _____ Code postal : _____ Commune : _____ Tel Domicile : _____ Tel Port: _____
-------------	--

AUTRES : tuteur, grands-parents, structure d'accueil, ...	Nom : _____ Prenom : _____ Adresse : _____ _____ Code postal : _____ Commune : _____ Tel Domicile : _____ Tel Port: _____
--	--

SITUATION PARTICULIERE :

NB : Dans les cas de séparation ou de divorce, il est très important de renseigner les informations suivantes :

Avez-vous l'autorité parentale conjointe ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Y a-t-il une garde alternée ?	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	Rythme : _____
Si non, quel parent a la résidence principale des enfants ?	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	
Quel parent a fait l'inscription ?	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	
L'autre parent est-il susceptible de venir rechercher les enfants ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Peut-on le contacter en cas de problème ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Si oui, indiquez son nom :	_____		
N° de tél. / / / /	_____		
Dans le cas de famille recomposée, y a-t-il remariage, re-concubinage ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Nom du nouveau conjoint ou concubin :	_____		

Veuillez nous fournir une copie de la dernière feuille du jugement (en cas de divorce ou séparation).

AUTORISATIONS

Sorties et premier secours	<input type="checkbox"/>	J'autorise l'enfant à participer aux sorties et activités extérieures, pour ces occasions j'autorise le centre à effectuer avec lui les déplacements en bus, en voiture ou à pieds.
	<input type="checkbox"/>	J'autorise également les services d'urgence (Pompiers, SAMU, SMUR, etc. ...) à prendre en charge mon enfant et à le transporter dans l'hôpital le plus proche et j'autorise un salarié du centre social à l'accompagner.
	<input type="checkbox"/>	Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les termes, notamment l'article 7 relatif aux règles de vie et valeurs du Centre Social
	<input type="checkbox"/>	J'autorise l'enfant (uniquement si plus de 6 ans) à venir ou à rentrer seul aux heures d'accueil et de fermeture du centre. Pas de départ en cours de journée sauf cas exceptionnel avec signature d'une décharge.
	<input type="checkbox"/>	Ne l'autorise pas à rentrer seul et m'engage à venir le rechercher.
	<input type="checkbox"/>	Ne l'autorise pas à rentrer seul et autorise les personnes désignées ci-dessous à le récupérer à ma place.

Veillez indiquer les personnes autorisées à récupérer l'enfant :	Nom :			
	Prénom :			
	Age (si mineur)			
	Lien de parenté :			
	Tel domicile :			
	Tel Port:			

Baignade	OUI AVEC test de piscine <input type="checkbox"/>	OUI SANS test de piscine donc PETIT BAIN <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Un test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques est désormais obligatoire pour pouvoir justifier savoir nager, et être autorisé à aller dans le grand bassin à la piscine (délivré dans une piscine, se présenter avec une pièce d'identité).		

Ramassage en bus	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	Arrêt à préciser : _____ <input type="checkbox"/> que le matin <input type="checkbox"/> que le soir <input type="checkbox"/> le matin et le soir <input type="checkbox"/> de temps en temps

Photos	De nombreuses activités conduisent la municipalité et le Centre Social à réaliser des photographies et/ou vidéos destinées à la promotion de la ville et du Centre Social. La loi relative au droit à l'image demande une autorisation écrite au responsable de légal de l'enfant, non seulement pour la prise de vues mais aussi pour l'exploitation et la diffusion de ces images sur un support papier ou numérique (cédérom, site internet, vidéo). J'autorise la ville d'Arques et le Centre Social à reproduire et / ou utiliser les photographies et/ou vidéos réalisées pour les usages suivants :		
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	pour le bulletin municipal d'information et magazine municipal, plaquettes diverses, sites internet de la ville et du Centre Social Jean Ferrat, exposition, vidéo annuelle	
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	pour les pages facebook et twitter de la ville d'Arques et du Centre Social Jean Ferrat	
	Cette autorisation est valable sans limitation de durée.		

Allergies - Régimes alimentaires - Maladies	ALLERGIES:	ASTHME OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTEUSES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
		ALIMENTAIRES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	AUTRES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)		
INDIQUEZ CI-APRES : LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.			

Je soussigné, _____

Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Nom et Prénom	Nom et Prénom
Signature :	Signature :