



Communauté de Communes

La Rochefoucauld  
Porte du Périgord

# Dossier Enfant des Accueils de Loisirs

(accueils matins et soirs, mercredis et vacances)



## L'enfant :



Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexe :  F  M

Nom et/ou commune de l'école : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_



## La famille :

### Responsable légal

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

fixe : \_\_\_\_\_

portable : \_\_\_\_\_

travail : \_\_\_\_\_

courriel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

N° allocataire C.A.F ou MSA : \_\_\_\_\_

Ou autre régime (précisez) : \_\_\_\_\_

### Responsable légal

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

fixe : \_\_\_\_\_

portable : \_\_\_\_\_

travail : \_\_\_\_\_

courriel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

N° allocataire C.A.F ou MSA : \_\_\_\_\_

Ou autre régime (précisez) : \_\_\_\_\_

### Cadre réservé à la direction

Accueil de Loisirs Associé à l'École de : \_\_\_\_\_

Accueil de Loisirs de : \_\_\_\_\_

- Baignade
- Baignade avec 25 m
- Activités nautiques

- Transport
- Maquillage
- Photos activités
- Photos communication

Personnes autorisées / interdites :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Pai
- Recommandations médicales

Date de validité : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



# Autorisations



## Droit d'image et respect de la vie privée (article 9 du Code Civil)

J'autorise     Je n'autorise pas le personnel de l'Accueil de Loisirs à photographier ou filmer mon enfant, dans la mesure où les films et images ne seront utilisés que dans le cadre des animations ou activités.

J'autorise     Je n'autorise pas le personnel de l'Accueil de Loisirs à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre de ses supports de communication (plaquettes, articles de presse, site internet...).

## Activités



J'autorise     Je n'autorise pas mon enfant à participer aux différentes activités extérieures et sorties organisées par l'Accueil de Loisirs, ainsi qu'à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement.

J'autorise     Je n'autorise pas le personnel de l'Accueil de Loisirs à maquiller mon enfant.

J'autorise     Je n'autorise pas mon enfant à se baigner uniquement là où il a pied (piscine, mer, jeux d'eau ...).

J'autorise     Je n'autorise pas mon enfant à se baigner en grand bassin (fournir une attestation de natation d'au minimum 25m).

J'autorise     Je n'autorise pas mon enfant à pratiquer des activités nautiques (canoë par exemple) (fournir le test d'aisance aquatique validé).

## Départ avec d'autres personnes que les responsables légaux

### Personnes autres que les parents autorisées à venir chercher l'enfant (autres que les parents)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

fixe : \_\_\_\_\_

portable : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

fixe : \_\_\_\_\_

portable : \_\_\_\_\_



### Personnes interdites à venir chercher l'enfant (joindre justificatif judiciaire)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_





# Autorisation de participation à une activité extérieure à l'Alsh

## En période scolaire

### Les jours d'école (Alas des écoles de Marthon, Montbron, Saint-Sornin et Vouthon)

J'autorise mon enfant à quitter l'Accueil de Loisirs

les lundis  les mardis  les jeudis  les vendredis

pour participer à l'activité \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

mon enfant reviendra après son activité à \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

mon enfant ne reviendra pas après son activité



### Les mercredis

J'autorise mon enfant à quitter l'Accueil de Loisirs

tous les mercredis  un mercredi sur deux  autre fréquence : \_\_\_\_\_

pour participer à l'activité \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

mon enfant reviendra après son activité à \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

mon enfant ne reviendra pas après son activité

## Lors des vacances scolaires

J'autorise mon enfant à quitter l'Accueil de Loisirs

les lundis  les mardis  les mercredis  les jeudis  les vendredis

pour participer à l'activité \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

mon enfant reviendra après son activité à \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

mon enfant ne reviendra pas après son activité



J'autorise les personnes suivantes à prendre en charge mon enfant le temps de l'activité :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_

Je suis informé(e) que, dès quitté l'enceinte de l'A.L.S.H., l'équipe d'animation ne serait être tenue pour responsable de mon enfant.

J'informerai toute personne prenant mon enfant en charge de la nécessité de se présenter à l'équipe d'animation tant en venant le chercher qu'en le ramenant et de se munir d'une pièce d'identité.

# Règlement Général sur la Protection des Données (article 9 du Code Civil)

## Consentement de collecte



J'autorise  Je n'autorise pas la communauté de communes La Rochefoucauld – Porte du Périgord à saisir mes données personnelles (nom, prénom, adresse, mail, régime allocataire et quotient familial, situation familiale, ...) ainsi que celles de mon enfant dans le cadre de l'inscription de mon enfant à un Accueil de Loisirs sur le logiciel Noé édité par AIGA.

J'autorise  Je n'autorise pas la communauté de communes La Rochefoucauld – Porte du Périgord à saisir les données de santé ou médicales dans le cadre de l'inscription de mon enfant à un Accueil de Loisirs sur le logiciel Noé édité par AIGA.

Je suis informé qu'en cas de refus de ma part, mon enfant ne pourra être accueilli dans les Accueils de Loisirs.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données qui définit le traitement des données informatiques dans le cadre de l'inscription à l'accueil de loisirs, nous vous informons des éléments suivants :

**Objet de la collecte des données :** La collecte de vos données personnelles ainsi que des données personnelles et médicales de votre enfant est strictement nécessaire à la fréquentation des Accueils de Loisirs, pour veiller à la sécurité et à la santé des enfants accueillis, ainsi que pour le fonctionnement administratif de la structure, notamment la facturation et la communication avec la famille.

**Collecte des données sur CDAP :** L'équipe de direction de l'Accueil de Loisirs a, via le compte partenaire CDAP de la Caisse d'Allocations Familiales, accès à la consultation de votre quotient familial. L'utilisation de cette donnée est strictement liée à la facturation du service.

**Accès aux données collectées :** L'équipe de direction et d'animation de la structure ont accès à la totalité des données collectées. Le service comptabilité ainsi que le Trésor Public ont accès aux données liées à la facturation, aux règlements et au recouvrement des sommes dues.

**Durée de conservation des données :** Les données collectées sont conservées jusqu'à l'âge limite d'inscription de l'enfant. Au-delà de l'âge limite d'inscription, elles seront maintenues dans notre logiciel jusqu'au recouvrement des créances et/ou jusqu'à l'expiration des délais fixés par les organismes publics chargés de contrôler la structure.

**Droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement des données :** Vous pouvez exercer ces droits aux données vous concernant ou demander une information complémentaire sur l'objet de collecte des données en contactant la Responsable des affaires scolaires, enfance et jeunesse : i.danias@rochefoucauld-perigord.fr.

En qualité de responsable légal, je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à prévenir le service pour tout changement de situation (adresse, situation familiale, problème de santé...) en joignant les justificatifs nécessaires.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature du responsable légal :



## Documents à transmettre avec la fiche de renseignements :



- La fiche sanitaire complétée et signée
- L'attestation d'assurance extrascolaire/périscolaire à jour
- La photocopie des pages de vaccins du carnet de santé de l'enfant
- Le test d'aisance aquatique validé pour les activités aquatiques et/ou diplôme de natation
- Certificat médical d'aptitude aux activités des séjours (pour les mini camps et les séjours)
- Justificatif employeur (pour les personnes hors territoire)

## Nous contacter :

Communauté de Communes La Rochefoucauld – Porte du Périgord

Responsable des affaires scolaires, enfance et jeunesse : i.danias@rochefoucauld-perigord.fr

Site Internet : www.rochefoucauld-perigord.fr







Communauté de Communes

La Rochefoucauld  
Porte du Périgord

# Fiche sanitaire de liaison

Document confidentiel

## L'enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexe :  F  M

## En cas d'urgence :

### Personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les parents)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

fixe : \_\_\_\_\_  portable : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

fixe : \_\_\_\_\_  portable : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

### Renseignements médicaux et administratifs :

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_  fixe : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Nom de votre mutuelle : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de mutuelle ou attestation CMU : \_\_\_\_\_

## Autorisations

J'autorise  Je n'autorise pas le personnel de l'Accueil de Loisirs à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance.

J'autorise  Je n'autorise pas le personnel de direction de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes les mesures d'urgence (appel au SAMU ou aux pompiers, traitement médical, hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

En qualité de responsable légal, je soussigné(e) certifie  
l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche (recto et verso).

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Signature du responsable légal :



# Vaccinations :



## Vaccinations obligatoires :

Diphtérie : dernier rappel effectué le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tétanos : dernier rappel effectué le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Poliomyélite : dernier rappel effectué le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ou DTPolio : dernier rappel effectué le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

A défaut, votre enfant ne pourra être accueilli.

## Vaccinations recommandées :

Coqueluche : dernier rappel effectué le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pneumocoque : dernier rappel effectué le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Haemophilus : dernier rappel effectué le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

BCG : dernier rappel effectué le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Rubéole-Oreillons-Rougeole : dernier rappel effectué le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Autres (préciser) : \_\_\_\_\_ dernier rappel effectué le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



# Allergies

Alimentaires :  Oui  Non Précisez : \_\_\_\_\_

Médicamenteuses :  Oui  Non Précisez : \_\_\_\_\_

Autres (animaux, plantes, pollen) :  Oui  Non Précisez : \_\_\_\_\_

*Pour toute allergie, joindre un Projet d'Accueil Individualisé (pai) précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.*

# Renseignements concernant l'enfant



Poids : \_\_\_\_\_ kg Taille : \_\_\_\_\_ cm (informations nécessaires en cas de prise d'antipyrétiques ou d'urgence)

Votre 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 marqué au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance (excepté antipyrétiques).

Le mineur présente-t-il un problème de santé ? Si oui, préciser :

---

---

---

Recommandations utiles des parents (port de lunettes ou d'appareils auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, ...)

---

---

---