

**FICHE CREATION IDENTIFIANT ET MOT DE PASSE**  
**INSCRIPTIONS EN LIGNE A L'ACCUEIL DE LOISIRS DE**  
**CAHAGNES (petites vacances)**

**1. PARENTS**

Nom-Prénom du père : .....	Tél Portable : .....
Nom-Prénom de la mère : .....	Tél Portable : .....
Adresse des parents ou tuteurs : .....	Tél Fixe : .....
Email (impératif) : .....	
N° Allocataire (CAF ou MSA) : .....	Quotient Familial : .....
Nombre d'enfants à charge : .....	
Nombre d'enfants à inscrire au centre de loisirs : .....	

**2. ENFANT A INSCRIRE :**

Enfant 1 : Nom-Prénom : .....
Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _
Ecole (commune) + nom de l'enseignant : .....
Classe : .....

Enfant 2 : Nom-Prénom : .....
Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _
Ecole (commune) + nom de l'enseignant : .....
Classe : .....

Enfant 3 : Nom-Prénom : .....
Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _
Ecole (commune) + nom de l'enseignant : .....
Classe : .....

**3. PERSONNE AUTORISEE A VENIR RECUPERER L'ENFANT :**

Nom-Prénom : .....

Téléphone : .....

Les informations personnelles recueillies peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Ces informations seront utilisées pour les finalités suivantes : *Nom et Prénom de l'enfant* : identifier celui-ci et d'établir de dossier d'inscription ; *Âge de l'enfant* : établir les groupes d'enfants. *Nom, Prénom et adresse des parents, mail* : contacter les parents et confirmer les réservations. *N° CAF et N° MSA* : obtenir le quotient familial et ajuster le montant du séjour de l'enfant.

Ces données personnelles sont conservées pendant toute la durée d'accueil de votre enfant au centre de loisirs. Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez notamment d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition (en fonction du fondement juridique du traitement), sur les données personnelles qui vous concernent. Pour exercer l'un de ces droits, vous pouvez écrire à l'adresse suivante : MONSIEUR LE DELEGUE A LA PROTECTION DES DONNEES, 31 rue de Vire, Aunay-Sur-Odon 14260 Les MONTS D'AUNAY. Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) 3 Place de Fontenay TSA 80715 75334 PARIS CEDEX 07.

J'accepte que les informations soient traitées aux fins définies dans les paragraphes précédents

A : ..... Le .....  
(Écrire en toutes lettres la mention « Lu et approuvé » et signer)

***Votre enfant a des besoins particuliers nécessitant un accueil adapté, merci de nous contacter pour pouvoir disposer de la fiche complémentaire.***

## Autorisation d'exploitation droit à l'image

Nous soussignés

Madame/Monsieur : \_\_\_\_\_

Madame/Monsieur : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Investis de l'autorité parentale sur le / la mineur(e) : \_\_\_\_\_

Autorise Pré-Bocage Intercom, ses agents, à photographier, à reproduire et exploiter l'image de mon enfant fixée dans le cadre du centre de loisirs pour la prestation de la promotion et la communication de l'intercommunalité.

Cette autorisation emporte la possibilité pour Pré-Bocage Intercom d'apporter à la fixation initiale de mon image toutes modifications, adaptations ou suppressions qu'il jugera utile.

Pré-Bocage Intercom pourra notamment l'utiliser, la publier, la reproduire, l'adapter ou la modifier, seule ou en combinaison avec d'autres matériels, par tous les moyens, méthodes ou techniques actuellement connues ou à venir.

Cette autorisation est valable pour une utilisation :

- Pour une durée de : 5 ans
- Sur les territoires : Pré-Bocage intercom
- sur tous les supports matériels et immatériels, en tous formats connus ou inconnus à ce jour, et notamment, sans que cette liste ne soit exhaustive : support papier (tirages des photographies), catalogues et éditions diverses, supports numériques connus et inconnus à ce jour, tout support audiovisuel, et par tous moyens inhérents à ce mode de communication, internet (incluant Intranet, Extranet, Blogs, réseaux sociaux), tous vecteurs de réception confondus (smartphones, tablettes, etc.), médias presse (spots publicitaires télévisuels, spots publicitaires cinématographiques), supports de communication interne, supports promotionnels (PLV, ILV, campagnes d'affichage en tous lieux, toutes dimensions et sur tous supports (urbain, aéroports, gares, transports en commun, etc.)).
- UNIQUEMENT à destination des agents et élus de Pré-Bocage Intercom

Pré-Bocage intercom s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images et enregistrements susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, à la dignité ou à l'intégrité de votre enfant.

Nous (autorité parentale) garantissons que notre enfant n'est pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de son image ou de son nom.

La présente autorisation d'exploitation de mon droit à l'image est consentie à titre gratuit pour :

- Tout support y compris sur internet  
 Uniquement à usage des agents et des élus de Pré-Bocage Intercom

Ou

Je ne consens pas à autoriser Pré-Bocage Intercom à exploiter mon image.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature

**Centre de Loisirs Les P'tits Monstres Rigolos CAHAGNES**  
**VACANCES D'AUTOMNE, DE NOËL, D'HIVER ET DE PRINTEMPS**  
**ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS 20.... / 20....**

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

**1- ENFANT**

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Date de Naissance :** \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**Sexe :** .....

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

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Autres (préciser) :	
OU DT Polio					
OU Tétracoq					
OU Pentacoq					
BCG					

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

*Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication*

**3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

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 MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE**

**L'ENFANT A-T-IL EU LES MALADIES OU ALLERGIES SUIVANTES :**

MALADIES	OUI	NON	ALLERGIES	OUI	NON
RUBEOLLES			ASTHME		
VARICELLE			ALIMENTAIRES		
ANGINE			MEDICAMENTEUSES		
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU			AUTRES :		
SCARLATINE			SI OUI, PRECISER LA CAUSE ET LA CONDUITE À TENIR :		
COQUELUCHE					
OTITE					
ROUGEOLE					
OREILLONS					

#### 4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ? L'enfant mouille-t-il son lit ? S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?...

Préciser : .....  
.....  
.....  
.....

#### 5- RESPONSABLE DE L'ENFANT

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

**Adresse** (pendant le séjour) : .....  
.....

**Tél.** : ..... - ..... - .....

**Nom et Tél. du médecin traitant** (facultatif) : .....

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Date** :

**Signature** :

Les informations personnelles recueillies peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé. Ces informations seront utilisées pour les finalités suivantes : *Nom et Prénom de l'enfant* : identifier celui-ci et d'établir de dossier d'inscription. *Âge de l'enfant* : établir les groupes d'enfants. *Nom, Prénom et adresse des parents* : contacter ceux-ci. *Sexe de l'enfant* : traitement statistique sur les activités et amélioration de la répartition des activités en fonction des données statistiques traitées. *Vaccins, traitement médical en cours, maladies et tout autre renseignement médical* : obligation légale liée à la réglementation des ACM, Art. R.227-7 du CASF. *Les recommandations utiles des parents* nous assurent que l'enfant arrive et reparte avec l'intégralité des dispositifs médicaux dont il a besoin pour ce séjour. Pour les autres informations, celles-ci sont nécessaires pour adapter les conditions de séjour au vu des différentes informations fournies par les parents.

Ces traitements sont nécessaires aux fins des intérêts légitimes de la communauté de communes. Ces données personnelles sont conservées pour une durée de 1 an. Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez notamment d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition (en fonction du fondement juridique du traitement), sur les données personnelles qui vous concernent. Pour exercer l'un de ces droits, vous pouvez écrire à l'adresse suivante : MONSIEUR LE DELEGUE A LA PROTECTION DES DONNEES, 31 rue de Vire, Aunay-Sur-Odon 14260 Les Monts d'Aunay. Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) 3 Place de Fontenoy TSA 80715 75334 PARIS CEDEX 07.

J'accepte que les données soient traitées aux fins définies dans les paragraphes précédents

**Votre enfant a des besoins particuliers nécessitant un accueil adapté, merci de nous contacter pour pouvoir disposer de la fiche complémentaire.**