

FICHE D'INSCRIPTION EN LIGNE - ACCUEIL DE LOISIRS CREATION IDENTIFIANT ET MOT DE PASSE

Veuillez cocher la case correspondant à votre/vos choix d'accueil(s) de loisirs.
Un identifiant et un mot de passe spécifiques vous seront transmis pour chaque centre sélectionné

- ☐ ALSH UNCMT - Les Monts d'Aunay 
- ☐ ALSH Familles Rurales - Villers-Bocage - Val d'Arry - Ferme de D'jo 
- ☐ ALSH Les FRANCAS - Caumont sur Aure (Livry) 
- ☐ ALSH PBI : Cahagnes (petites vacances) 

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1

Nom - Prénom

Adresse

Tel portable :

Tel pro :

Email (obligatoire) :

N° Allocataire :

Quotient familial :

Responsable légal 2

Nom - Prénom

Adresse

Tel portable :

Tel pro :

Email (obligatoire) :

Responsable à facturer

☐ Oui☐ Non

Responsable à facturer

☐ Oui☐ Non

ENFANTS À INSCRIRE

Enfant : Nom - Prénom

Date de naissance

Ecole (commune)

Classe :

Enfant : Nom - Prénom

Date de naissance

Ecole (commune)

Classe :

Enfant : Nom - Prénom

Date de naissance

Ecole (commune)

Classe :

PERSONNES AUTORISÉES (HORS RESPONSABLES LÉGAUX)

Nom - Prénom		☐ A venir récupérer l'enfant
Téléphone		☐ A contacter en cas d'urgence
Lien avec l'enfant :		
Nom - Prénom		☐ A venir récupérer l'enfant
Téléphone		☐ A contacter en cas d'urgence
Lien avec l'enfant :		
Nom - Prénom		☐ A venir récupérer l'enfant
Téléphone		☐ A contacter en cas d'urgence
Lien avec l'enfant :		

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, et au-delà dans une limite de 5 ans. 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 DÉLÉGUÉ A LA PROTECTION DES DONNÉES, 31 rue de Vire, Aunay-Sur-Odon 14260 Les MONTES 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 informations soient traitées aux fins définies dans les paragraphes précédents
☐ J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs concerné par l'inscription, disponible sur : www.prebocageintercom.fr/3-a-12-ans/accueils-de-loisirs/

A : Le

(Écrire en toutes lettres la mention « Lu et approuvé » et signer)



Si votre enfant a des besoins particuliers, merci de nous contacter pour organiser un accueil adapté

AUTORISATION DE DIFFUSION DE L'IMAGE D'UN MINEUR

<u>Identification du mineur 1</u>	<u>Identification du mineur 2</u>	<u>Identification du mineur 3</u>
Nom et prénom :	Nom et prénom :	Nom et prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :	Date de naissance :

Identification des représentants légaux

Représentant légal 1	Représentant légal 2
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Adresse :	Adresse :
.....	
Téléphone :	Téléphone :
E-mail :	E-mail :

- ☐ Nous déclarons exercer conjointement l'autorité parentale sur le mineur désigné ci-dessus.
☐ Autorité parentale exclusive (dans ce cas, joindre la décision de justice).

Objet de l'autorisation

Nous, soussignés représentants légaux du mineur, autorisons la Communauté de communes PRE BOCAGE INTERCOM, à photographier et diffuser l'image de notre enfant (photographies et/ou vidéos), prises dans le cadre :

- des activités du centre de loisirs intercommunal (ALSH),
- des sorties, animations et manifestations organisées par le service Enfance-Jeunesse,
- des événements institutionnels liés au centre de loisirs.

Supports de diffusion autorisés

L'image du mineur pourra être utilisée exclusivement à des fins de **communication institutionnelle** sur les supports suivants :

- supports papier (bulletin intercommunal, plaquettes, bilans, affiches, panneaux d'information)
- site internet de la Communauté de Communes PRE-BOCAGE INTERCOM
- réseaux sociaux institutionnels de la Communauté de Communes PRE-BOCAGE INTERCOM
- expositions, panneaux ou diaporamas de présentation
- presse locale ou partenaires institutionnels

Conditions de diffusion

- Aucune mention du **nom de famille** de l'enfant ne sera associée à son image.
- L'image ne portera pas atteinte à la dignité, à la vie privée ou à l'intégrité du mineur.
- Aucune exploitation commerciale individuelle ne sera réalisée.

Durée de l'autorisation : 5 ans

Territoire de diffusion : France

Données personnelles

Les photos et vidéos prises dans le cadre du centre de loisirs sont utilisées par la **Communauté de communes PRE-BOCAGE INTERCOM** uniquement à des fins de communication institutionnelle.

Conformément à la réglementation, les représentants légaux peuvent à tout moment demander l'accès, la modification ou la suppression de ces images, ou retirer leur autorisation, en contactant le Service Enfance et Jeunesse au 02 31 77 57 48 - Choix 2 ou par mail alsh@pbi14.fr.

Signature du représentant légal 1	Signature du représentant légal 2
Nom :	Nom :
☐ J'autorise	☐ J'autorise
☐ Je n'autorise pas	☐ Je n'autorise pas
Fait à :	Fait à :
Le :	Le :
Signature :	Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
 MÉDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
 Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :