

## FICHE D'INSCRIPTION

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de l'enfant \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Date de naissance \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Sexe : M / F

PARENT 1	PARENT 2
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Code Postal _____ Ville _____	Code Postal _____ Ville _____
Tél fixe/Port. : _____ / _____	Tél fixe/Port. : _____ / _____
Adresse mail : _____	Adresse mail : _____
Profession : _____	Profession : _____

Mail de liaison (Informations, Portail Familles...) :  PARENT 1 ou  PARENT 2 AUTRE \_\_\_\_\_  
 Parents :  Célibataire  Mariés  Pacsés  Union libre  Séparés/Divorcés  veuf(ve)  
 Régime allocataire  CAF ou  MSA N° Allocataire : \_\_\_\_\_  
 Quotient familial : \_\_\_\_\_ €

**Pensez à nous communiquer tout changement de n° de téléphone ou d'adresse**

**Autre Personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom et prénom \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_

### FICHE SANITAIRE DE LIAISON

VACCINS	DERNIER RAPPEL	VACCINS	DERNIER RAPPEL
L'enfant est à jour des ses vaccinations obligatoires <input type="checkbox"/>			
DTP		MENINGOCOQUE	
COQUELUCHE		HEPATITE B	
ROR		HAEMOPHILUS INFLUENZAE B	
PNEUMOCOQUE		AUTRE.....	

La justification des vaccins obligatoires à jour est requise pour l'admission de votre enfant en collectivité (article L.3111-2 du code de la santé publique).

Pour les enfants nés avant 2018, n'est obligatoire que le Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP).

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

■ L'enfant suit-il un traitement médical :  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.

ALLERGIES	
NATURE	PRECISEZ
MEDICAMENTEUSE	
ALIMENTAIRE	
AUTRES	

PROBLEMES DE SANTE / Maladie, Accident, Opération, etc.	
NATURE	DATE
ASTHME	
DIABETE	
EPILEPSIE	
AUTRE	

■ L'enfant a-t-il un Plan d'Accueil Individualisé (PAI) :  Oui  Non (joindre le document au dossier)

■ Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) :  Oui  Non (joindre le justificatif)

INFORMATIONS OU RECOMMANDATIONS MEDICALES COMPLEMENTAIRES

AUTRES
Régime Alimentaire : Normal <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="checkbox"/> _____
Il ou elle sait nager <input type="checkbox"/> (fournir le test d'aisance aquatique)

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Date et signature :

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) M. / Mme \_\_\_\_\_

Parent 1 - Parent 2 - tuteur légal de l'enfant \_\_\_\_\_

**Cochez ci-dessous les mentions que vous approuvez :**

J'atteste sur l'honneur que j'ai bien souscrit une police d'assurance complète responsabilité civile extra- scolaire couvrant tous les risques au bénéfice de l'enfant, en cours de validité.

Je précise que l'enfant n'a aucune contre-indication médicale ou autre pour participer à toutes les activités organisées par l'accueil de loisirs Kid O'Mino.

J'autorise Familles Rurales à véhiculer l'enfant dans le cadre de ses activités.

J'autorise l'enfant, sous ma responsabilité, à regagner seul son domicile à la fin des activités Kid O'Mino.

J'autorise les personnes suivantes âgées de plus de 16 ans à venir chercher l'enfant à la fin des activités :

-	-	-
-	-	-

J'autorise la structure à consulter mon quotient familial sur le site CAFPRO.

J'autorise Familles Rurales à réaliser et utiliser des photos et supports vidéo sur lesquels mon enfant apparaît, pour diffusion dans les supports d'information de l'Association : site internet et réseaux sociaux Familles Rurales, journaux, programmes, affiches, flyers ; et ce pour une durée de 2 ans.

J'autorise Familles Rurales à me faire parvenir des informations relatives à ses activités par courrier électronique (programme, facturation...)

### **RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)**

J'autorise l'utilisation de mes données pour la création de mon dossier.

*Nous sollicitons votre accord d'utiliser vos coordonnées postales, téléphoniques ou vos adresses électroniques pour vous informer de l'actualité des dispositifs pour lesquels vos enfants sont inscrits.*

*Conformément à la loi RGPD (recueil du consentement des familles à la saisie informatique) nous vous informons que vos données personnelles et celles de vos enfants sont utilisées dans le cadre exclusif des services Familles Rurales pour lesquels vos enfants sont inscrits. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (« Loi Informatique et Liberté » n° 2018-493 du 20 juin 2018). Pour l'exercer, adressez-vous à l'adresse suivante [relaisfamille26@wanadoo.fr](mailto:relaisfamille26@wanadoo.fr)*

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter dans sa totalité.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche

Date et signature :