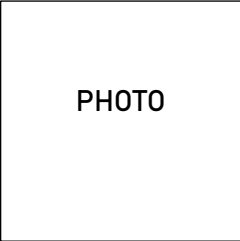




# DOSSIER D'INSCRIPTION ENFANT

Mis en application à partir de septembre 2023.



Date de l'inscription : .....

Nom (en majuscule) de l'enfant : .....

Prénom (en majuscule) de l'enfant : .....

Garçon  Fille  Commentaire libre : .....

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

Je soussigné(e) M, Mme.....

**Inscrit cet enfant en qualité de :**

Parent  Représentant légal  Autre : .....

Adresse .....

Code postal : ..... Ville : .....

Si Rouen quel quartier : .....

Etablissement Scolaire : ..... Classe : .....

N° Allocataire C.A.F : ..... Quotient familial : .....

N° Sécurité Sociale : ...../..... Organisme : .....

**Père – Représentant légal n° .....**

**Mère – Représentant légal n° .....**

	Père – Représentant légal n° .....	Mère – Représentant légal n° .....
<i>Nom Prénom</i>		
<i>Téléphone du domicile</i>		
<i>Téléphone du travail</i>		
<i>Téléphone Portable</i>		
<i>Profession</i>		
<i>E-Mail</i>		

Garde alternée

Situation de famille : Célibataire – union libre – mariés - pacsés – séparé(e) – divorcé(e) – veuf(ve)

En cas de séparation des parents, indiquer les coordonnées du deuxième parent : (Nom Prénom – Adresse complète – n° de tel)

.....

.....

Autres contacts :

Nom : ..... Qualité.....Tél. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom : ..... Qualité.....Tél. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Document confidentiel

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20/02/2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

## 1. ALLERGIES

ALIMENTAIRES :  OUI  NON .....

MEDICAMENTEUSES :  OUI  NON .....

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  OUI  NON .....

**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 :**

.....

## 2. VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS			DATES
Diphtérie		Coqueluche			
Tétanos		Haemophilus			
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole			
		Hépatite B			
		Pneumocoque			
		BCG			
		Autres :			

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

## 3. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : ..... kg Taille : ..... cm (Informations nécessaires en cas d'urgence)

Votre 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 administré sans ordonnance.**

NOM ET TELEPHONE MEDECIN TRAITANT : .....

## 4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Lunettes, lentilles, appareils dentaires ou auditifs, comportement, sommeil, énurésie nocturne

.....  
.....

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 ou du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) OUI  NON

Si oui, merci de fournir les documents correspondants ainsi que les médicaments nécessaires, au plus tard le premier jour de l'Accueil de loisirs. De plus, précisez ci-dessous la conduite à tenir (Sans documents, aucun médicament ne pourra être administré par l'ALSH)

Votre enfant a-t-il :

- DES TOUBLES DU COMPORTEMENT : .....
- UN HANDICAP : .....
- DES DIFFICULTES CONCERNANT LA VIE EN COLLECTIVITE : .....
- AUTRES : .....

#### AUTORISATIONS

- J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) à la fin de l'Accueil de Loisirs ou de son activité annuelle.
- J'autorise mon enfant (inscrit au club de football) à rentrer seul(e) du stade à la fin de l'entraînement ou de la rencontre.

AUTORISE

M, Mme, Melle.....qualité.....

M, Mme, Melle.....qualité.....

M, Mme, Melle.....qualité.....

à récupérer mon enfant à la sortie de l'Accueil de Loisirs ou au stade Saint-Exupéry.

#### **POUR TOUT CHANGEMENT, ENVOYER UN MESSAGE A**

**[relation.usager@mjcgrieu.org](mailto:relation.usager@mjcgrieu.org) avec le nom de la personne autorisée à récupérer votre enfant et sa pièce d'identité.**

Le personnel de la MJC Grieu - Centre Social est autorisé à consulter notre dossier allocataire CDAP de la CAF afin d'accéder directement aux ressources (Quotient Familial, Revenus annuels, Nombre d'enfants à charges) à prendre en compte pour le calcul des tarifs.

Le service CDAP.fr respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL.

L'équipe de direction de la MJC Grieu est autorisée à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant mon enfant (Traitement médical, Hospitalisation, Intervention chirurgicale, ...).

Le personnel de la MJC Grieu est autorisé à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance.

Je m'engage, le cas échéant, à signaler par écrit à l'équipe de direction toute modification devant être apportée à la présente fiche sanitaire de liaison en cours d'année scolaire.

Le personnel de la MJC Grieu est autorisé à photographier ou filmer mon enfant et à faire usage, de manière non-lucrative, de l'image de mon enfant, notamment pour publication sur les réseaux sociaux.

J'autorise mon enfant à participer aux diverses activités et sorties de la MJC.

J'ai pris connaissance du règlement de l'accueil de loisirs joint à ce dossier, **je m'engage à respecter les horaires du fonctionnement et l'ensemble du personnel de la MJC GRIEU.**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans la base de données INOE gérée par AIGA et utilisée par la MJC GRIEU pour **gérer les activités de la structure**. La base légale du traitement est l'**intérêt légitime**. Les données collectées seront communiquées aux seuls employés de la MJC GRIEU. Les données sont conservées pendant **5 ans après la dernière inscription**. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. **Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données en contactant la MJC GRIEU.** Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter [contact@mjcgrieu.org](mailto:contact@mjcgrieu.org). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Date :

Signature :

*En cas de situation particulière, merci d'en faire part à la direction de l'Accueil de Loisirs*