

**Dossier d'inscription Centre de Loisirs
SAINT SAUVEUR**

2022

***Du 11/7 au 15/7 - du 18 au 22/7 - du 25 au 29/7**

***Entourer la ou les semaines choisies**

ENFANT

Nom : Prénom :
 Date de naissance : Lieu de naissance :
 Sexe : Taille :
 Adresse : Commune :
 Code postal :

Numéros en cas d'urgence :

Fiche sanitaire : (à remplir obligatoirement)

➤ **Fournir un certificat médical de non-contre indication aux activités physiques et sportives**

Médecin traitant : N° de tél :

Précisez s'il s'agit : -DT Polio -DT Coq -Tétracoq -prise polio -Hépatite B	Vaccins pratiqués	Dates <small>Jour/mois/année</small>	<u>Antituberculeuse (BCG)</u> Date du 1 ^{er} vaccin : Date de revaccination :	<u>Autres vaccins</u> Nom du vaccin et date
				<u>Antivariolique</u> Date du 1 ^{er} vaccin : Date de revaccination :

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ? :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes,

- rubéole varicelle angines rhumatismes scarlatine
 coqueluche otites asthme rougeole oreillons

Indiquez les autres difficultés de santé en précisant les dates (maladies, accidents, allergies, hospitalisation, opération, rééducation) :

L'enfant suit-il un traitement ? Si oui, précisez lequel :

Renseignements complémentaires concernant l'enfant :

- ✓ régime alimentaire particulier :
 avec porc sans porc végétarien autres, précisez :
- ✓ Sait-il nager : oui non
- ✓ Brevet de natation (25m) oui non

PARENTS

Père (ou tuteur) :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal et commune :
N° de téléphone :
Domicile : Bureau : Portable :
Adresse mail :

Mère (ou tutrice) :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal et commune :
N° de téléphone :
Domicile : Bureau : Portable :
Adresse mail (si différente du père):

L'enfant est-il couvert par une assurance à responsabilité civile : **oui non**
NOM de l'assurance N°

Garde juridique de l'enfant confiée : (cocher case correspondante)

- aux deux parents
- à la mère
- au père
- autres :

REGIME DE SECURITE SOCIALE

Père :

- Régime général n° immatriculation :
- Mutualité sociale Agricole n° immatriculation :

Mère :

- Régime général n° immatriculation :
- Mutualité sociale Agricole n° immatriculation :

ALLOCATIONS FAMILIALES C.A.F

N° immatriculation C.A.F (obligatoire) :

AUTORISATION PARENTALE

L'enfant est-il autorisé à rentrer seul le soir (à la sortie du CLSH) ? oui non

Je soussigné(e)....., responsable de l'enfant....., autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant à la sortie du CLSH :

Nom et prénom des personnes autorisées
1-
2-
3-
4-
5-

Les personnes désignées doivent être munies d'une pièce d'identité.

Signature

AUTORISATION DES PARENTS OU DE LA PERSONNE QUI CONFIE L'ENFANT

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame....., père, mère, tuteur de l'enfant.....

- Certifie que les informations fournies sont exactes
- Déclare avoir retourné le coupon réponse du règlement intérieur.
- Autorise :
 - Les interventions médicales et chirurgicales sur mon enfant en cas d'urgence,
 - Mon enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre du C.L.S.H.
 - La prise de photos de mon enfant, ainsi que la publication et la diffusion gratuites des photos (journaux locaux) : oui non

Fait à....., le.....
Signature,

Le Maire de St Sauveur sis 74 rue Aristide Briand 60320 SAINT SAUVEUR, a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données.

Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées au recueil du consentement de diffusion des coordonnées des personnes concernées. Celles-ci ne sont destinées qu'au service administratif de la Mairie de Saint Sauveur et ne sont transmises à aucun tiers. Elles sont conservées pour la durée de validité du consentement. Ce traitement est basé sur le consentement des personnes concernées.

Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant.

Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter : secretariat.mairie@saint-sauveur60.fr ou par voie postale au 74 rue Aristide Briand 60320 SAINT SAUVEUR. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.

