

Dossier d'inscription pièces à fournir	Photocopie des Vaccins <u>obligatoires</u> du carnet de santé	Certificat d'assurance Responsabilité Civile Ou scolaire	Si handicap reconnu, fournir <u>obligatoirement</u> l'attestation de l'AAEH	Dossier annexe
<b>Partie réservée à l'administration</b>	A télécharger sur l'espace famille	A télécharger sur l'espace famille		
Les enfants nés à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2018 doivent <b>impérativement</b> avoir reçu les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole.				

### Renseignements enfants

Enfants	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
<b>Nom</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Date de naissance</b>			
<b>Problèmes de santé</b> (Traitement en cours, allergies, handicaps, informations utiles, otite, asthme, ...)			
<b>Sait nager sans brassards</b>			
<b>Sait skier</b>			
<b>Port de lunettes / lentilles</b>			
<b>P.A.I (projet d'accueil individualisé)</b>			
<b>Handicap reconnu / Fournir l'attestation de l'AAEH</b>			
<b>Régime alimentaire</b> (rayer les mentions inutiles)	Classique / sans viande / végétarien	Classique / sans viande / végétarien	Classique / sans viande / végétarien
<b>L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?</b> (rayer les mentions inutiles)	Rubéole / Varicelle / Scarlatine / Coqueluche / Rougeole / Oreillons	Rubéole / Varicelle / Scarlatine / Coqueluche / Rougeole / Oreillons	Rubéole / Varicelle / Scarlatine / Coqueluche / Rougeole / Oreillons

### Renseignements responsables légaux

Ecrire en lettre capitales (merci de rayer les mentions inutiles)	PARENT 1 Père. Mère. Responsable légal 1 (famille d'accueil, foyer)	PARENT 2 Père. Mère. Responsable légal 2 (famille d'accueil, foyer)
<b>Nom</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Numéro d'allocataire</b>		
<b>N° Sécurité sociale</b>		
<b>Situation familiale</b> Marié(e), pacsé(e), célibataire, autre ...)		
<b>Tél. portable</b>		
<b>Tél. domicile</b>		
<b>Profession</b>		
<b>Tél. employeur</b>		
<b>E-mail</b>		
<b>Adresse complète</b>		

**Personnes majeures à contacter en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant (hormis parents)**

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
Nom :			
Prénom :			
Téléphone :			
Lien avec l'enfant :			

En cas de divorce ou de séparation, merci de préciser le rythme de garde :

Pour la sécurité de l'enfant, dans le cas d'une séparation ou d'un divorce des parents ou d'une décision judiciaire, veuillez préciser les personnes ne devant pas avoir de contact (physique ou téléphonique) avec l'enfant :

**Pour toute prise en compte, produire le justificatif ou la décision légale (jugement de divorce, jugement aux affaires familiales).**

Jesoussigné(e) Père – Mère – responsable légal (merci de rayer les mentions inutiles)

- Je m'engage à communiquer tout changement relatif aux renseignements indiqué dans ce dossier.
- Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance et accepté sans réserve le règlement intérieur de l'ALSH.
- Je déclare avoir pris en compte que le Directeur de la structure prendra toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave pouvant entraîner une hospitalisation de mon (mes) enfants.
- J'autorise mon, mes enfants à participer à toutes les activités (culturelles, ludiques, sportives...) sur site, en sorties et en camps, à prendre les transports nécessaires aux déplacements sous la responsabilité du Directeur de l'ALSH ou de l'animateur responsable.
- J'autorise l'équipe d'animation de l'ALSH ou un professionnel à photographier / filmer mon, mes enfants dans le cadre des activités de l'ALSH et les utiliser en affichage dans la structure. OUI ☐ NON ☐
- J'autorise la diffusion des dites photographies/vidéo de mon (mes) enfant(s) à des fins d'information et/ou de promotions du centre de loisirs ou de la communauté de communes Ardèche des sources et volcans. OUI ☐ NON ☐
- J'autorise les agents habilités à consulter le service Cdap (Consultation des Données des Allocataires par les Partenaires / Accès internet à caractère professionnel mis à disposition par la CAF et la MSA) afin d'obtenir mon Q.F.

**Règlement Général sur la Protection des Données**

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'autorise la communauté de communes Ardèche des Sources et Volcans à fixer, reproduire et communiquer au public les images (photos et vidéos) prises dans le cadre de la présente.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports d'enregistrement numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, médias sociaux (liste non exhaustive).

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les images de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que la personne mineure n'est pas liée par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de son image ou de son nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux administratifs français.

Protection des données (RGPD)

En vertu du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), entré en application le 25 mai 2018, vous disposez d'un libre accès aux données photographiques la concernant et au droit de demander le retrait des images utilisées à tout moment en écrivant à l'adresse mail suivante : [dpo@asv-cdc.fr](mailto:dpo@asv-cdc.fr)

Fait à .....

Le .....

Signature(s) du ou des représentant(s) légal(aux)