

FICHE SANITAIRE 2021/2022

Photo

Document à compléter et à transmettre au
18, rue de Villionne. 77 760 La Chapelle La Reine, dès que possible

Accueil périscolaire Matin

Accueil de loisirs : Mercredi

Accueil périscolaire Soir

Accueil de loisirs : vacances

(Cochez la/les cases correspondant à votre choix)

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : F – M

Date de naissance : Lieu de naissance : Age :

Adresse :

Ecole fréquentée : Classe :

Documents à fournir lors de l'inscription :

- **La copie des vaccins du carnet de santé à jour**
- **L'assurance en responsabilité civile au nom de l'enfant.**
- **Avis d'imposition 2020 (Sauf extérieurs)** Transmettre ce document avant le 15 Septembre, sinon le tarif le plus élevé sera appliqué jusqu'à la remise du document ; attention la possible modification du tarif ne sera pas rétroactive)
- **La photo de votre enfant**

INFORMATIONS FAMILIALES ET ADMINISTRATIVES

(Les factures seront établies au nom et adresse du responsable légal)

En cas de séparation ou de divorce des parents, produire le jugement de divorce (seul document accepté)

Situation des parents: Vie maritale -Pacsés-Mariés -Séparés –Divorcés-Célibataire-Veuf

(Rayer les mentions inutiles)

Contact principal : père / mère / les deux

IDENTITE DU PARENT 1 ou du tuteur (trice) légal(e)

Nom :

Prénom:

Adresse du domicile, si différente de l'enfant :

.....

.....

.....

Tél. Fixe :

Tél. Portable :

Tél. Professionnel :

Email :

Profession :

IDENTITE DU PARENT 2 ou du tuteur (trice) légal(e)

Nom :

Prénom :

Adresse du domicile, si différente de l'enfant :

.....

.....

.....

Tél. Fixe :

Tél. Portable :

Tél. Professionnel :

Email :

Profession :

Personnes à contacter et/ou autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence ou d'indisponibilité des représentants légaux (⚠️ Présentation d'une pièce d'identité)
Merci de classer ces personnes par leur facilité à venir chercher les enfants

Nom :	Prénom :	Qualité :
Tél. fixe :	Tél. Pro :	Tél. Portable :
Nom :	Prénom :	Qualité :
Tél. fixe :	Tél. Pro :	Tél. Portable :
Nom :	Prénom :	Qualité :
Tél. fixe :	Tél. Pro :	Tél. Portable :
Nom :	Prénom :	Qualité :
Tél. fixe :	Tél. Pro :	Tél. Portable :
Nom :	Prénom :	Qualité :
Tél. fixe :	Tél. Pro :	Tél. Portable :

Assurance Responsabilité Civile

Nom : N° de contrat :

Adresse :

Régime général

Régimes spécifiques (RSI, SNCF, EDF, GDF, RATP) (*barrer la mention inutile*)

Mutuelle :

Nom : N° de Contrat :

Adresse :

INFORMATIONS ALIMENTAIRES :

REGIME	OUI	NON	Lesquelles
Sans Porc			
Végétarien			
Allergies Alimentaires			

INFORMATIONS MEDICALES

P. A. I (Protocole d'Accueil Individualisé) OUI (*Se rapprocher du médecin scolaire*) NON

Si oui merci de joindre une copie du PAI

Si votre enfant suit un traitement médical **ponctuel**, 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.**

Maladie	OUI	NON	Lesquelles
Allergies médicamenteuses			
Allergies respiratoires			
Autres allergies			
Asthme			
Varicelle			
Rougeole			

Nom du médecin traitant : Téléphone :

Adresse :

Observations complémentaires (Retrait de lunettes en cas de sport, appareil dentaire...) :

.....

.....

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" N° 78-17 du 6 Janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, que vous pouvez exercer en vous adressant à KIDS ATTITUDE
KIDS ATTITUDE s'engage à être en conformité avec le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)

Cadre réservé à la direction de l'accueil de loisirs
Date de réception du dossier par le Wagon des Loisirs/
Signature du directeur :
Objet et date de modification / observations pendant l'année

AUTORISATION

Je, soussigné(e)....., déclare sur l'honneur, avoir le plein exercice de l'autorité parentale et atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Par ailleurs je déclare :

- Autoriser la direction à prendre toutes les dispositions utiles, en cas d'urgence, en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer et transférer mon enfant à l'hôpital ou la clinique conseillé par les services médicaux.
- Autoriser mon enfant à participer aux diverses activités et sorties organisées par l'accueil de loisirs,
- M'engager à ce que mon enfant respecte les règles de vie,
- M'engager à mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé pour mon ou mes enfants en cas de besoin
- M'engager à prévenir la direction de l'accueil en cas d'absence inhabituelle de mon enfant (maladie...),
- M'engager à venir accompagner mon enfant jusque dans l'enceinte de l'accueil de loisirs le matin et le soir, et à signer la feuille d'émargement,
- Autoriser seulement les personnes habilitées à récupérer mon enfant, munies de leur pièce d'identité,
- M'engager à faire calculer mon quotient familial tous les ans à la mairie de Cernay-la-Ville

Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs du Wagon des loisirs et de KIDS ATTITUDE et reconnais accepter l'ensemble des dispositions (**Règlements intérieurs à télécharger ou à récupérer auprès de la direction de votre accueil de loisirs**)

DROIT A L'IMAGE

- Accepter volontairement à ce que l'Enfant soit filmé (e) et/ou photographié(e) dans le cadre des Journées d'Animation, et autorise Kids Attitude ainsi que toute société du Groupe Sodexo auquel elle appartient, à diffuser, reproduire, publier ou représenter les photographies et films de l'Enfant prises dans le cadre des Journées d'Animation, sur tous formats et supports, dans tous médias et par tout moyen de diffusion, pour tout type de représentation, pour tous usages concernant la communication interne, externe et de promotion de Kids Attitude ou du Groupe Sodexo.
- M'engager à renoncer de ce fait à toute réclamation ou poursuite éventuelle, notamment sur le fondement du droit à l'image ou du droit à l'intimité de la vie privée, et du droit d'auteur, qui résulterait de l'exploitation des photographies et informations consentie.
- Cette autorisation est consentie gracieusement, pour une durée de 5 ans et pour le monde entier. Dans le cas où la famille refuserait de donner son autorisation, ou souhaiterait l'annuler, il devra en informer Kids Attitude par courrier à l'adresse suivante : Kids Attitude – 19-21 rue de Dôme – 92100 Boulogne-Billancourt, ou par e-mail : contact@kids-attitude.fr.

TRAITEMENT DES DONNES PERSONNELS

Les données à caractère personnel collectées par le biais des Formulaires d'inscription ou encore dans le cadre de l'exécution des prestations de Kids Attitude font l'objet d'un traitement de la part de Kids Attitude et Crèche Attitude S.A.S. à des fins de gestion de la relation contractuelle avec les familles mais également afin d'assurer l'accueil de son/ses Enfant(s). Ce traitement est fondé sur l'exécution d'une obligation contractuelle de Kids Attitude à l'égard des familles. Les données collectées seront communiquées aux personnes autorisées de Kids Attitude et Crèche Attitude S.A.S. ayant besoin d'en connaître dans le cadre de leurs fonctions ainsi que, le cas échéant, aux prestataires agissant pour le compte de Kids Attitude ou Crèche Attitude S.A.S. uniquement dans le cadre des finalités décrites ci-dessus.

Fait à :

Le :

Signature de la mère¹:

(Du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »)

Signature du père :

(Du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »)

¹ Signature obligatoires des deux représentants en cas de divorce ou de séparation (si les deux parents sont susceptibles de venir chercher l'enfant)