

Fiche d'inscription annuelle 2020 - 2021

La collectivité : MOYENNEVILLE a confié la gestion de l'accueil de loisirs des petites et grandes vacances ainsi que des mercredis à l'association Léo Lagrange Nord Ile de France depuis SEPTEMBRE 2011.

Votre ou vos enfants vont fréquenter l'accueil de MOYENNEVILLE. Afin de l'accueillir dans les meilleures conditions, nous avons besoin de recueillir des informations de votre part. Merci de compléter cette fiche de renseignements, et de la rapporter au plus vite au directeur/trice de l'accueil de loisirs.

En cas de modification de tout ou partie de ces informations durant l'année scolaire, vous devez en informer la directrice de l'accueil de loisirs.

Les règles d'utilisation de cet accueil de loisirs sont précisées dans le règlement intérieur joint à cette fiche. Après en avoir pris connaissance, vous vous engagez à les respecter.

| | |
|-------------------------------|--|
| Structure Léo Lagrange | ALSH LEO LAGRANGE MOYENNEVILLE |
| Coordonnées | <p>37 IMPASSE DES ACACIAS 60190 MOYENNEVILLE TELEPHONE FIXE : 03.44.86.87.61 (seulement le mercredi ou vacances scolaire) TELEPHONE PORTABLE : 06.37.59.87.71 ADRESSE MAIL : alsh.moyenneville@leolagrange.org</p> |
| Responsable | MADAME THERON CELINE |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------|------------------------------|--------------------------------|--|---------------------------|--|--------------------------------|--|-------------------------------|---|-------------------------------|--|-------------------------|--------------------------|
| <p>Enfant</p> | <p>Nom-prénom :</p> <p>Sexe : Garçon Fille</p> <p>Né(e) le : Age :</p> <p>Classe : Ecole :</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Santé</p> | <p>Régime alimentaire <input type="checkbox"/> sans gluten <input type="checkbox"/> sans viande <input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/> autre préciser</p> <p>Vaccins :</p> <table border="0"> <tr> <td>Obligatoires</td> <td>Facultatifs (pour les</td> </tr> <tr> <td>enfants nés avant 2018)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DT Polio/Trétracoq</td> <td>BCG <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> </tr> <tr> <td>1^{er} vaccin :</td> <td>ROR <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> </tr> <tr> <td>2^e vaccin :</td> <td>Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> </tr> <tr> <td>3^e vaccin :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dernier rappel :</td> <td>Autres (préciser)</td> </tr> </table> <p>Votre enfant fait-il l'objet d'un protocole d'accueil individualisé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Votre enfant a-t-il une notification de la MDPH <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Difficulté de santé / précautions à prendre, recommandations des parents (facultatif) :</p> | Obligatoires | Facultatifs (pour les | enfants nés avant 2018) | | DT Polio/Trétracoq | BCG <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | 1^{er} vaccin : | ROR <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | 2^e vaccin : | Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | 3^e vaccin : | | Dernier rappel : | Autres (préciser) |
| Obligatoires | Facultatifs (pour les | | | | | | | | | | | | | | |
| enfants nés avant 2018) | | | | | | | | | | | | | | | |
| DT Polio/Trétracoq | BCG <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | | | | | | | | | | | | |
| 1^{er} vaccin : | ROR <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | | | | | | | | | | | | |
| 2^e vaccin : | Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | | | | | | | | | | | | |
| 3^e vaccin : | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dernier rappel : | Autres (préciser) | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Responsables légaux de l'enfant</p> | <p><u>Parent 1</u> :</p> <p>Nom, Nom d'usage Prénom :</p> <p>Date et lieu de naissance :</p> <p>Profession :</p> <p>Adresse, téléphone, email, parents 1</p> <p>Lien de parenté parents 1 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal Titulaire de l'autorité parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----------------------------|---|
| | <p><u>PARENT 2</u></p> <p>Nom, Nom d'usage Prénom :</p> <p>Date et lieu de naissance :</p> <p>Profession :</p> <p>Adresse, téléphone, email, parents 2</p> <p>Lien de parenté parents 2 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal</p> <p>Titulaire de l'autorité parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> |
| <p>Administratif</p> | <p>Adresse du domicile de l'enfant :</p> <p>Téléphone :</p> <p>Mail :</p> <p>Caf de :</p> <p>Allocataire :</p> <p>Coefficient familial :</p> <p>Mutuelle (facultatif) :</p> <p>Assurance responsabilité civile obligatoire* :</p> <p>*De plus, l'association Léo Lagrange est assurée à la Maif. Nous vous conseillons toutefois de souscrire un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels auxquels votre enfant peut être exposé.</p> |

Autorisation parentale

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'enfant :

- Autorise la directrice de l'accueil de loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical.
- Oui
 Non

- Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre de l'accueil de loisirs
 oui Non
 - Autorise mon enfant de plus de 10 ans à arriver seul à l'accueil de loisirs et/ou à rentrer seul à la fin des activités
 oui Non
 - Précisez l'heure de l'arrivée :
 - Précisez l'heure de départ :
 - Autorise mon enfant à quitter le lieu d'activité oui non
-

Personne autorisée à venir chercher mon enfant *

Nom - Prénom:

Nom - Prénom:

*La personne ou les personnes indiquées devront présenter une pièce d'identité. Votre enfant ne peut pas être confié à des personnes que vous n'avez pas habilitées à venir le chercher. En cas d'imprévu, merci de contacter la directrice de l'accueil de loisirs.

Droit à l'image

- Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer, diffuser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de la communication Léo Lagrange ou de la commune :
 oui non
 - Accepte de recevoir une invitation pour être connecté(e) à l'application web mobile leolagrange.kidizz.com qui me permet de suivre les activités de mon enfant lors des temps en centre de loisirs.
 oui Non
-

Règlement intérieur de l'ALSH

Reconnais avoir lu, et accepter sans réserve le règlement intérieur oui non

Consentement données personnelles

Je soussigné, M. Mme _____ représentant légal du
(des mineurs) : _____ autorise le traitement des données personnelles
figurant dans le dossier d'inscription et la fiche sanitaire dans les conditions
énumérées dans la rubrique politique de confidentialité.

Politique de confidentialité des données personnelles

Les informations personnelles recueillies dans la fiche d'inscription sont obligatoire pour permettre l'accès de votre enfant aux accueils de loisirs. Les données recueillies ainsi que les informations sanitaires sont réservées uniquement au service enfance de la ville, et à la direction de Léo Lagrange. Les données sanitaires sont conservées sous format papier dans un placard sous clé pendant la durée d'inscription de l'enfant dans la structure, avant qu'elles ne soient totalement détruites. Les données nominatives font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont conservées pour une durée maximale de deux ans avant qu'elles ne soient totalement détruites.

Conformément au Règlement Général sur la protection des données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données ou d'une limitation du traitement. Vous pourrez exercer ces droits en vous adressant :

Par écrit à l'ALSH de MOYENNEVILLE : 37 IMPASSE DES ACACIAS 60190
MOYENNEVILLE

ou par mail auprès de la direction de l'accueil :
alsh.moyenneville@leolagrange.org

Fait à _____ le _____

Signature :

Pièces à fournir :

Photocopie des vaccinations obligatoires à jour

Attestation allocataire CAF, MSA ou autre régime

Attestation d'assurance responsabilité civile pour l'enfant

Justificatif de domicile de moins de 3 mois

En cas de garde alternée ou de conditions particulières de prise en charge un justificatif (jugement, déclaration)

impôts sur le revenus 2019 sur 2018