

# Fiche de renseignements administratifs et sanitaires 2021-2022

À remplir obligatoirement pour valider l'inscription. Valable pour tous les temps périscolaires. En cas de modification, les responsables légaux sont tenus d'informer les responsables de ces temps.

1 par enfant

N° de famille :

**École** (à la rentrée 2021) : ..... Classe : ..... Accueil de loisirs : .....

**Enfant** Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... Sexe :  F  M

N° sécurité soc. (de rattachement) : ..... Mutuelle (de rattachement) : .....

## REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENFANT 1

Mère  Père  Tutrice/tuteur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

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

Tél. 1 : ..... Tél. 2 : .....

Courriel : .....@.....

**Employeur :** .....

Adresse : .....

Tél. : .....

## REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENFANT 2

Père  Mère  Tutrice/tuteur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

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

Tél. 1 : ..... Tél. 2 : .....

Courriel : .....@.....

**Employeur :** .....

Adresse : .....

Tél. : .....

## VACCINATIONS

**Joindre une copie de la page vaccins du carnet de santé.**

**Vaccin obligatoire** ..... **Date dernier rappel** .....

DT Polio .....

Si l'enfant n'a pas ce vaccin obligatoire, joindre un certificat médical de contre-indication.

## PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Y a-t-il un projet d'accueil individualisé ?  Oui  Non

**Si oui**, transmettre le PAI au responsable de la structure.

L'enfant souffre-t-il d'allergies ?

	Oui	Non		Oui	Non
Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Médicamenteuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....  
.....  
.....

**Aucune prise en charge n'est possible sans ordonnance.**

## SITUATION DE HANDICAP

Afin d'accueillir au mieux votre enfant, merci de nous indiquer s'il est dans une situation de handicap nécessitant une prise en charge particulière.

Situation de handicap nécessitant une prise en charge particulière :  Oui  Non

Notification d'un AESH\* par la MDPH\*\* :  Oui  Non

\*Accompagnant d'un enfant en situation de handicap

\*\*Maison départementale pour le handicap

## VOTRE ENFANT PORTE-T-IL ?

- Lunettes  Lentilles  Prothèse auditive  
 Prothèse dentaire  Autre : .....

Vous devez vous assurer pour la perte ou la dégradation éventuelle de ces appareils.

## PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Autres que les parents ou le responsable légal, au cas où ce dernier ne peut être joint.

1 : .....

Tél. : .....

2 : .....

Tél. : .....

## AUTORISATION DE SORTIE

En cas d'empêchement de ma part, j'autorise les personnes suivantes à prendre en charge mon enfant à la sortie de la structure d'accueil périscolaire (présenter une pièce d'identité) :

M<sup>me</sup>  M. ....

Lien de parenté : ..... Tél. ....

M<sup>me</sup>  M. ....

Lien de parenté : ..... Tél. ....

M<sup>me</sup>  M. ....

Lien de parenté : ..... Tél. ....

J'autorise mon enfant en école élémentaire, à regagner seul son domicile à la sortie de l'activité :

Accueil du soir :  17 h 30  18 h 30

Accueils de loisirs :  17 h 30  18 h 30

Ateliers du mercredi matin :  11 h 45  13 h 45

## DROITS À L'IMAGE

J'autorise  Je n'autorise pas que mon enfant soit photographié/filmé par un photographe de la Ville et que la Ville de Bondy utilise ces documents pour des publications et les sites web municipaux.

J'autorise  Je n'autorise pas que mon enfant soit photographié/filmé et que la structure accueillante utilise ces documents pour des expositions ou DVD souvenir de la collectivité, dans un but non lucratif.

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné-e

Nom : .....

Prénom : .....

Père  Mère  Tutrice/tuteur de l'enfant

> **atteste sur l'honneur**, en ma qualité de déclarant-e, de l'exactitude des données que j'ai fournies pour l'établissement de ce formulaire et dégage la Ville de Bondy de toute responsabilité en cas de déclaration incomplète et/ou erronée ;

> **autorise** la/le responsable de la structure fréquentée (ou son représentant) à prendre, en cas d'urgence et d'impossibilité de joindre le ou les responsables légaux, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant ;

> **certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur** des activités périscolaires, extrascolaires et de loisirs de la Ville de Bondy et m'engage à le respecter.

**Assurance** : L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

**Situation familiale** : Si vous souhaitez faire valoir un jugement relatif à une séparation (garde, autorité parentale), il est impératif d'en informer le responsable périscolaire en lui transmettant les documents.

Fait à Bondy le ..... / ..... / 2021

Signature :

Je souhaite être informé-e des actualités liées aux accueils de loisirs (grève, cantine fermée, canicule, etc.) :  Oui  Non

Je souhaite être informé-e des événements et actualités de la Ville :  Oui  Non

### Politique de confidentialité

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre d'un traitement informatique destiné à gérer l'inscription, la présence et la facturation des enfants en accueil de loisirs. En cochant « oui » pour l'une au moins des deux cases ci-dessus, j'accepte que les informations saisies soient exploitées par le service communication de Bondy pour recevoir des SMS et des courriels d'information (rétractation possible en écrivant à communication@ville-bondy.fr). Les données sont utilisées exclusivement par la Ville de Bondy et sont conservées pour une durée de 18 mois. Par ailleurs, en cas d'impayé, l'administration se réserve le droit de transmettre toutes les informations nécessaires au Trésor public afin de faciliter le recouvrement des dettes périscolaires et extrascolaires.