

Fiche de renseignements

- Nom et prénom du jeune :
- Date de naissance :

	Responsable 1	Responsable 2
Nom - Prénom		
Adresse (2, si garde alternée)		
Code Postal		
Commune		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
Mail		
EN CAS D'URGENCE coordonnées et nom de la personne à contacter :		

N° allocataire : _____ Quotient familial : _____
☐ CAF ☐ MSA ☐ Autres régimes ? _____

Autre document à fournir : ☐ Test d'aisance aquatique

Renseignements médicaux

Vaccins obligatoires :	Dates des derniers rappels :
Tétanos	
DT Polio	

Joindre une copie du carnet de vaccination.

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

Nom et téléphone du médecin traitant : _____

Votre enfant suit-il un traitement médical ? ☐ Non ☐ Oui, lequel ? _____

Si oui, joindre les médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice et joindre l'ordonnance (aucun médicament ne pourra être pris en dehors de ces conditions.)

Votre enfant a-t-il des allergies, asthmes ? ☐ Non ☐ Oui

Si oui lesquelles ? _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

RECOMMANDATIONS PARTICULIERES :

Votre enfant porte il des lunettes, des prothèses dentaires, auditives, régimes alimentaires ou autres (précisez) ?

Autorisation Parentale

Je soussigné (e), (Nom et Prénom)
Responsable de : (Nom et Prénom)

Photographie

☐ Autorise la prise de photographie (consentement donné par le jeune, si plus de 15 ans) et la diffusion de photographies sur les supports de communication du CSI Chloro'fil (papier et numérique)

Administratif

☐ Autorise Le Centre Socioculturel à consulter Caf pro pour obtenir mon quotient familial.

Médical

☐ Autorise à administrer les éventuels médicaments prescrits par notre médecin et sur présentation de l'ordonnance.

☐ Autorise les animateurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

Transport

☐ Autorise mon enfant à rentrer seul(e) après l'activité.

☐ Autorise les animateurs à transporter ou faire transporter mon enfant par d'autres parents ou bénévoles du centre, pour les sorties. Le déplacement peut se faire en car, en minibus ou en voiture.

☐ Autorise le CSI Chloro'fil à garder les informations de cette fiche pendant 3 ans.

Ces données sont recueillies en cas de besoin de contacter les parents et les urgences lors des activités jeunesse du Centre Socioculturel Intercommunal Chloro'fil.

En aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers.

Droit d'accès et de rectification : vous pouvez, en vertu du règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD), en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données vous concernant ; demander leur rectification et leur suppression.

Ces démarches s'effectuent auprès du responsable du traitement en envoyant un mail à : accueil@csichlorofil.fr

Je soussigné(e) responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :