

DOSSIER ADMINISTRATIF

ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE, PÉRISCOLAIRE, EXTRASCOLAIRE

UN DOSSIER UNIQUE ET OBLIGATOIRE

ANNÉE

2020

-

2021

CENTRE SOCIAL
Salengro

NOM Prénom de l'enfant :

QUAND S'INSCRIRE ?

Lundi de 13h30 à 16h45 et du Mardi au Vendredi de 9h00 à 11h45 - 13h30 à 16h45

➤ POUR TOUS

Dossier à retirer à l'accueil du Centre Social ou à télécharger sur le site internet du centre (www.centresociauxalengro.fr - « Menu - Contact »)

Il est impératif de déposer le dossier administratif renseigné et complété de l'ensemble des documents demandés à l'accueil du Centre Social Salengro **(TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE)**.

➤ DOCUMENTS A JOINDRE

- Attestation de paiement ou du Quotient Familial CAF ou MSA (de moins de 3 mois)
- Attestation d'assurance extrascolaires et périscolaires au nom de l'enfant ou attestation d'assurances de responsabilités civiles des parents.
- Pages de vaccination et maladie contagieuse même vierge du carnet de santé sur lesquels doit figurer le nom de l'enfant ou un certificat médical attestant que l'enfant est à jour.
- Adhésion au Centre Social Salengro (si nouvelle inscription)

➤ TRANCHE D'AGE

Accueil ACM : 6 - 7 ans 7 - 8 ans 9 - 10 ans

Accueil LALP : 11 - 13 ans. 14 - 17 ans

Accompagnement scolaire : CP CE1 CE2. CM1 CM2

6^e 5^e 4^e 3^e

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

UNE FICHE PAR ENFANT

▾ IDENTITE DE L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de Naissance : / /

Sexe : Fille ... Garçon

▾ REPRESENTANT DE L'ENFANT

	<input type="checkbox"/> Mère. <input type="checkbox"/> Père. <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Mère. <input type="checkbox"/> Père. <input type="checkbox"/> Tuteur
Nom		
Prénom		
Téléphone fixe <input type="checkbox"/> Cocher si liste rouge		
Téléphone Portable		
Téléphone pro.		
Adresse mél		

AUTORISATIONS 2020 - 2021

Nom : Prénom :

➤ AUTORISATION DE SORTIE

- Je n'autorise pas mon enfant à repartir seul(e)
- J'autorise mon enfant à rentrer seul(e). Par la présente, je décharge le Centre Social Salengro de toutes responsabilités sur mon enfant dès lors que celui-ci est autorisé à quitter le lieu d'accueil (l'enfant ne sera autorisé à partir seul uniquement à 12h et 17h30)
- J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre des activités (parcs, salle de sports...)
- Je n'autorise pas mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre des activités.
- J'atteste que mon enfant n'est sous la responsabilité du Centre Social que pendant sa participation effective aux activités.

➤ AUTRES CONTACTS AUTORISÉS à venir chercher l'enfant.

	CONTACT 1	CONTACT 2	CONTACT 3
Nom			
Prenom			
Telephone			
Lien Parenté			

➤ AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

- Je n'autorise pas la diffusion de l'image de mon enfant.
- J'autorise la diffusion de l'image de mon enfant. Je certifie autoriser le Centre Social Salengro à diffuser, à titre gracieux, son image dans le cadre de la diffusion sur le site internet les réseaux sociaux, les supports de communications (affiches....).

➤ DECLARATION SUR L'HONNEUR POUR FAIRE VALOIR CE QUE DE DROIT

- Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier administratif annuelle. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur

➤ AUTORISATION TRAITEMENT DE DONNEES*

- J'autorise le Centre Social Salengro à traiter les données de ce formulaire afin de créer, modifier mon dossier et gérer mes inscriptions et à la collecter des informations médicales nécessaires à l'organisation des activités.

Date : / /

Signature

*CNIL : Le Centre Social Salengro dispose de moyens informatiques destinés à gérer les réservations et présences aux activités. Les informations enregistrées sont nécessaires et réservées à l'usage des services concernés. Conformément à la loi « informatique et des libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de réification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Adressez-vous à l'accueil du Centre Social. Nous mettons tout en œuvre pour maintenir la confidentialité et la sécurité de vos données.

FICHE SANITAIRE 2020 - 2021

Nom :

Prénom :

Date de Naissance : / /

Sexe : Fille ... Garçon

➤ VACCINATIONS (joindre une copie des pages de vaccination du carnet de santé)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (<i>préciser</i>)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

➤ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant doit-il suivre un traitement médical ? oui non Si oui le(s)quel(s)
joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*). Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il eu les maladies contagieuses suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Varicelle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Angine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rougeole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Allergies :

Médicamenteuses : oui non Asthme : oui non
Alimentaires : oui non Autres : oui non Si oui précisez

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à **tenir** :

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Votre enfant porte : des lunettes des lentilles des prothèses dentaires des prothèses auditives

Baignade : sait nager ne sait pas nager se débrouille

Votre enfant mouille-t-il son lit ? oui non

Pour les filles est-elle réglée ? oui non

↳ URGENCES / INTERVENTION CHIRURGICALE

En cas d'accident grave, le personnel du Centre Social fera appel au SAMU.

Je soussigné(e), le responsable légal de l'enfant, autorise le personnel du Centre Social à prendre toutes les mesures d'urgence prescrites par le médecin du SAMU, y compris une hospitalisation pouvant nécessiter une opération avec une anesthésie, en cas de malaise, accident ou tout autre problème de santé

↳ MEDECIN TRAITANT

Nom et adresse du médecin traitant

↳ RESPONSABLE LEGALE

	<input type="checkbox"/> Mère. <input type="checkbox"/> Père. <input type="checkbox"/> Tuteur
Nom	
Prénom	
Téléphone fixe <input type="checkbox"/> Cocher si liste rouge	
Téléphone Portable	
Téléphone pro.	

↳ SANTE ALLERGIES

Le personnel du Centre Social Salengro n'est pas autorisé à administrer des médicaments aux enfants. L'état de santé de votre enfant nécessitant un régime alimentaire particulier (allergie, intolérance alimentaire, maladie chronique ou momentanée) devra obligatoirement être signalé par écrit au moment de l'inscription ou durant l'année par écrit. En cas d'accident, le personnel du Centre Social est susceptible d'apporter des soins bénins. Si l'accident nécessite l'intervention des pompiers ou du SAMU, les parents seront contactés par téléphone : faute de la présence des parents lors du transport éventuel de l'enfant à l'hôpital, celui-ci sera accompagné par un membre du personnel du Centre Social. Aussi pour prévenir les parents ou les responsables de l'enfant. **IL EST IMPERATIF DE COMMUNIQUER TOUT CHANGEMENT DE NUMERO DE TELEPHONE AUPRES DE L'ACCUEIL DANS LES MEILLEURS DELAIS.**

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : / /

Signature