



ASSOCIATION EOLE
11 BIS RUE DUMONT D'URVILLE
17000 LA ROCHELLE

Tél : 05.46.44.20.18

mail : association.eole@orange.fr



FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE ANNÉE 2020-2021

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Né(e) le : à

École : Classe :

FAMILLE

Nom du père :

Prénom du père :

Adresse :

.....

Ville :

Tél Portable : Tél professionnel :

Mail :

Nom de la mère :

Prénom de la mère :

Adresse :

.....

Tél Portable : Tél professionnel :

Mail :

→ En cas de séparation, le responsable légal est :

Personnes à prévenir en cas d'Urgence (nom + tel)	Personnes autorisées à récupérer l'enfant (nom + tel)

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

N° Allocataire CAF :

Quotient Familial (réservé au Secrétariat) :

Autres aides (MSA, Bons vacances, CE, CCAS.....), joindre la prise en charge de l'organisme

CONTRAT ASSURANCE : Assureur : N° de Police :

Adresse :

N° de tel :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e)....., responsable légal :

Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées par le centre de Loisirs EOLE : OUI NON

Autorise que mon enfant utilise tous les moyens de transport jugés utiles par le centre de Loisirs EOLE
OUI NON

Autorise mon enfant à rentrer seul après l'accueil périscolaire OUI NON

Si oui à partir de quelle heure ?.....

Autorise mon enfant à rentrer seul après le centre de loisirs OUI NON

Si oui à partir de quelle heure ?.....

« Au vu de la réglementation en vigueur, si à la fermeture du centre, aucune personne ne s'est présentée ou manifestée pour reprendre l'enfant, la mairie ou la Police Municipale la plus proche sera informée. »

CONSENTEMENT POUR LA COLLECTE, LE TRAITEMENT ET LA CONSERVATION DE MES DONNÉES PERSONNELLES PAR L'ASSOCIATION EOLE

L'association EOLE collecte, traite et conserve mes données personnelles et celles concernant mon enfant dans le cadre du présent dossier d'inscription, dans le strict respect du règlement européen sur la protection des données personnelles. Ces dernières sont automatiquement détruites après 3 ans.

AUTORISE EOLE **N'AUTORISE PAS EOLE** à m'adresser par mail les factures du centre de loisirs et séjours ainsi que les diverses informations liées au fonctionnement de l'association.

Si autorisation, adresse Mail de contact :

CONSENTEMENT DROIT à L'IMAGE

AUTORISE **N'AUTORISE PAS** l'association EOLE à la prise de photos, et/ou vidéos, et à leur utilisation dans le cadre d'activités organisées par le centre de loisirs, et à leur diffusion sur le site internet de l'association ainsi que la page Facebook de l'association.

INFORMATIONS SANITAIRES

Pour les vaccinations, merci de vous référer au carnet de santé et de nous en fournir une photocopie.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de nous joindre un certificat médical de contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour OUI * NON

*Si oui, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîte dans leur emballage d'origine avec notice, marquée au nom de l'enfant)

AUCUN MÉDICAMENT NE SERA ADMINISTRÉ à L'ENFANT SANS ORDONNANCE

➤ L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier OUI * NON

*Si oui sans viande sans porc VÉGÉTARIEN AUTRE : précisez.....

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

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

L'enfant a-t-il des allergies ??
ALIMENTAIRES
MÉDICAMENTEUSES
AUTRES

L'enfant a-t-il de l'asthme ??

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

.....
.....

➤ Indiquez ici les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc.....) en précisant les dates et précautions à prendre

.....
.....

➤ **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

Votre enfant porte -t-il des lunettes, lentilles, appareils dentaires, prothèses auditives etc ??

.....
.....

➤ **CERTIFICAT MÉDICAL** : Ce dernier a une validité de 1 an et devra être fourni si votre enfant souffre d'allergies, possède un handicap ou suit un régime particulier (dans le cadre d'une allergie sévère ou intolérance alimentaire)

Il est également obligatoire dans le cadre d'activités physiques et sportives spécifiques dont la pratique vous sera communiquée par la direction pédagogique.

Je soussigné(e),.....responsable de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche d'inscription et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je reconnais avoir pris connaissance de la fiche de consentement pour la collecte, le traitement et la conservation de mes données personnelles par l'association EOLE conformément à la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles (RGPD) et renseigné la partie « consentement » de la présente fiche d'inscription.

Fait le

SIGNATURE