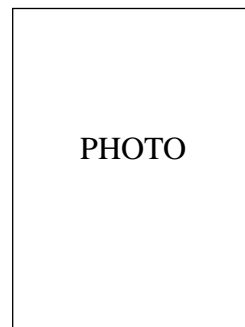


Renseignements concernant l'enfant :
NOM : **PRENOM** :

 Date de naissance : Age :ans Sexe : M F

Ecole : Classe :

Observations pouvant permettre de mieux comprendre le comportement de votre enfant :


Responsables légaux de l'enfant

(cocher la ou les case(s) lorsqu'il s'agit du ou des responsable(s) légal (aux) de l'enfant inscrit)

RESPONSABLE 1 : PERE MERE TUTEUR(RICE)

RESPONSABLE 2 : PERE MERE TUTEUR(RICE)

NOM : Prénom :

NOM:.....Prénom :

Adresse:.....

Adresse:.....

Code Postal : Ville :

Code Postal:.....Ville :

Profession :

Profession:.....

Domicile :

Domicile:

Travail :

Travail:.....

Portable :

Portable:.....

Adresse email :

Adresse email :

Renseignements Administratifs
SITUATION PARENTALE : Mariés Séparés Divorcés Pacsés Union Libre Veuf(ve) Célibataire
Qui a la garde de l'enfant : Le père La mère Autre :

Qui est autorisé à récupérer l'enfant : Le père La mère Autre :

Si un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant, il est impératif de joindre une pièce justificative légale.

Numéro d'Allocataire : CAF de : Quotient Familial :

 REGIME GENERAL (Fonction Publique, Secteur privé, ...) MSA EDG-GDF-SNCF-RATP-Pêche Maritime

Nombre d'enfants à charge : Revenu imposable du ménage :€

	Responsabilité civile Individuelle accident :	Complémentaire santé (mutuelle) :
Compagnie		
Contrat N°		

Personne(s) Autorisée(s) à venir chercher l'Enfant & A prévenir en cas d'urgence, après les parents

A prévenir en cas d'urgence (x)	NOM/PRENOM	TELEPHONE(S)	LIEN AVEC L'ENFANT
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

AUTORISATIONS PARENTALES

✚ IMAGE

Le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant accepte(nt)

ARTICLE 1 : PRISES DE VUES : que leur enfant mineur soit photographié par l'ODEL au cours des séjours péri et extra scolaires pendant les diverses activités organisées ; que les prises de vue le concernant soient utilisées en vue de la communication interne et externe de l'ODEL, en particulier sur le site internet et sur les supports de communication papier de l'association, ainsi que pour la communication destinée à illustrer auprès des pouvoirs publics, les activités menées ; que l'ensemble des prises de vues des séjours péri et/ou extra scolaires auquel participe leur enfant, et sur lesquelles il est susceptible d'apparaître, soient diffusées sur un espace sécurisé du site internet ODEL, accessible aux parents ayant accepté la présente clause en signant le dossier d'inscription.

ARTICLE 2 : DIFFUSION DES PHOTOGRAPHIES : sous réserve des dispositions de l'article 1 ci-dessus, que lesdites photographies soient diffusées dans les strictes conditions suivantes : support de la diffusion : site internet de l'ODEL et de la commune, support de communication papier, diffusion non commerciale ; destination : diffusion aux collectivités territoriales et partenaires publics de l'association, communication interne et externe de l'association, aux familles ayant accepté la présente autorisation ; lieu de la diffusion : diffusion internationale compte tenu de la mise en ligne sur internet via les réseaux sociaux ; durée de l'autorisation : consentie pour une durée de 3 ans à compter de la signature des présentes, la troisième année l'autorisation vaut pour l'année civile entière.

ARTICLE 3 : UTILISATION VIA LE SITE INTERNET PAR LES FAMILLES ADHERENTES : Les familles ayant accepté la présente clause bénéficient d'un code d'accès communiqué en fin des séjours péri et/ou extra scolaires pour télécharger les photographies de leurs enfants. Toutefois, il est expressément précisé que les photographies téléchargées faisant apparaître d'autres personnes que leurs enfants ne pourront être utilisées qu'à titre strictement personnel et familial, sans aucune diffusion extérieure. Notamment, la diffusion sur des réseaux sociaux et sites personnels est strictement interdite. Toute diffusion non-conforme sera susceptible d'engager la responsabilité de son auteur.

L'ODEL s'engage à ce que les photographies ne portent pas atteinte à la dignité de l'enfant.

ARTICLE 4 : La présente acceptation des articles relatifs à la prise de vues est consentie à titre gratuit.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant et la gestion du consentement qui peut être exercée par mail : adl@odelvar.com

✚ CONSULTATION QUOTIENTS FAMILIAUX

Le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant autorise(nt)

L'ODEL et le Service Enfance et Affaires scolaires de la Commune à accéder aux données à caractère personnel au sens de la loi n°78 du 06/01/78 uniquement via le site sécurisé « Mon compte partenaire » CDAP donnant accès au **Quotient Familial** uniquement, pour le calcul du tarif des prestations, dans le cas où ce dernier n'ait pas été fourni à l'inscription.

Dans la négative le tarif maximal/jour/enfant sera appliqué.

✚ ENVOI par MAIL et SMS

Le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant autorise(nt) : MAIL SMS

L'envoi de SMS et/ou Mails par l'Odel pour toutes informations relatives aux activités de l'association et aux factures des prestations réservées.

DOCUMENTS A FOURNIR

La présente fiche renseignée, datée et signée
Fiche sanitaire complétée, datée et signée
Attestation(s) d'assurance scolaire (mercredis), extra-scolaire (vacances) et responsabilité civile
Copie du carnet de vaccination avec le nom de l'enfant <u>OU</u> certificat médical rempli par le médecin traitant
Photo d'identité récente
Jugement de divorce ou de séparation
Attestation CAF mentionnant le quotient familial ET les prestations perçues OU dernier avis d'imposition
Justificatif de domicile (facture d'eau, d'électricité, de téléphone, ...)
Un RIB si vous voulez être en prélevé automatiquement

Renseignements sanitaires concernant l'enfant :

A RENDRE SOUS ENVELOPPE CACHETEE

NOM : PRENOM : Age : Sexe : M F

Date de naissance :

Nom prénom du parent 1 : N° de téléphone.....

Nom prénom du parent 2 : N° de téléphone.....

VACCINATIONS*

J'atteste que mon enfant satisfait aux obligations de vaccination et joins la copie du carnet de vaccination

ATTESTATION MEDICALE A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné le ou la jeune : il
ou elle a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations (cf loi du 01.01.2018).

Observations éventuelles :

Cachet ou Nom, adresse du Médecin

Date et signature :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical : oui non Si oui : joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom et prénom de l'enfant avec la notice)

ATTENTION : aucun médicament ne pourra être pris ou donné sans ordonnance

MALADIES								
	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non
Scarlatine			Rubéole			Rhumatismes		
Varicelle			Oreillons			Angine		
Coqueluche			Rougeole			Otite		

ALLERGIES								
	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non
Asthme			Médicaments			Un P.A.I. a-t-il été mis en place pour sa scolarité (si oui : fournir une copie)		
.....							
Alimentaires			Autres					
.....							

Conduite à tenir :

.....

EN FONCTION DES ACTIVITES DEPLOYEES : un certificat médical de non contre-indication vous sera demandé uniquement pour les activités physiques et sportives suivantes : Plongée subaquatique (dont PMT), sports aériens et vol libre.

INDIQUEZ CI APRES :

SPECIFIER LES ANTECEDENTS MEDICAUX OU CHIRURGICAUX OU TOUT AUTRE ELEMENT D'ORDRE MEDICAL CONSIDERE PAR LES PARENTS COMME SUSCEPTIBLES D'AVOIR DES REPERCUSSIONS SUR LE DEROULEMENT DU SEJOUR :

.....
.....

LES DIFFICULTES DE SANTE (ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, REEDUCATION,...) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE :

.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (port de lunettes, prothèses auditives, dentaires, ...) :

.....
.....

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (par ordre d'appel) :

Nom	Prénom	N° de téléphone	Lien avec l'enfant

Traitement des données personnelles

Les informations recueillies dans ce dossier font l'objet d'un traitement informatique destiné à faciliter les échanges entre les familles inscrites au service, l'Odél et la Mairie ainsi qu'à la facturation du service.

Les destinataires des données sont l'Odél et les services Enfance et Affaires Scolaires de la commune.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au règlement général sur la protection des données (UE N° 2016/679), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à :
ODEL, 9 Rue d'Antrechaus, 83000 Toulon ou par mail : adl@odelvar.com

L'ODEL responsable du traitement est représenté par son Directeur Général Mr Marc Lauriol.

La plupart des données de votre compte et les données liées à vos inscriptions sont conservées en bases opérationnelles pendant la durée nécessaire à la relation avec l'ODEL. Vos données seront ensuite archivées avec un accès restreint pour une durée supplémentaire en lien avec les durées de prescription et de conservation légale pour des raisons strictement limitées et autorisées par la loi. Passé ce délai, elles seront supprimées.

Signature Obligatoire du responsable légal

Je soussigné(e),....., Responsable Légal de l'Enfant, reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exact les renseignements fournis et :

- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre,
- Je m'engage à informer par écrit l'Accueil de Loisirs de toute modification qui surviendrait en cours d'année,
- Je déclare avoir pris connaissance du projet éducatif de l'organisateur, des conditions de réalisation (spécifiques pour chaque séjour) et du Règlement Intérieur du Centre.
- les renseignements portés sur la présente fiche et autorise le responsable de l'Accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, ...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

A le/...../.....
« Lu et Approuvé » (mention manuscrite)

Signature du responsable 1 :

Signature du responsable 2 :