

Centre de Loisirs de TIGERY

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024-2025

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexe : F [ ]  M [ ]  Adresse mail :………………………………………………………………

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L'enfant fréquente l'école : Primaire [ ]  Maternelle [ ]

Nom & Prénom du responsable légal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🕾 : (domicile)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🕾 : (portable) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorisation de photographier ou filmer votre enfant et de le diffuser au centre ou dans le ti-mag, Facebook et Whatsapp [ ]  oui [ ]  non

Votre enfant rentre t'il ? [ ]  seul [ ]  accompagné

Si accompagné : nom de la (ou des) personne(s) autorisée(s) à prendre l'enfant :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Père :** Nom, Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🕾 (employeur) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mère :** Nom, Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🕾 (employeur) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EN CAS D'URGENCE**

**L'enfant sera conduit vers la clinique ou l'hôpital le plus proche**

Autorité parentale : père- mère – autres (rayer la ou les mentions inutiles)

Personne à prévenir : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🕾 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personne pouvant prendre la responsabilité de l'enfant en cas d'absence des parents : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🕾 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Renseignements complémentaires concernant l'enfant :

Vaccinations (dates de rappel) :

Antitétanique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Polio : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BCG : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contre-indications médicales éventuelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Régime alimentaire : Végétarien [ ]  Sans Porc [ ]

 Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Renseignements complémentaires relatifs à la santé de l'enfant :

**Déclaration du chef de famille**

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant (NOM et Prénom de l'enfant) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Autorise** la directrice du Centre de Loisirs de Tigery à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie, suivant les prescriptions des médecins. Je m'engage dans ce cas à régler les frais de transports et les frais médicaux.
* **Autorise** mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par le Centre de Loisirs.
* **Certifie**  sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler toute modification intervenant au cours de l'année.

**Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées par la commune de Tigery dans le but d’organiser les animations et / ou sorties tout public. Elles sont destinées au service Evènementiel. Elles sont conservées pendant dix ans.**

**Conformément à la réglementation en matière de données personnelles (loi informatique et libertés et RGPD), vous pouvez exercer vos droits d’accès aux données, de rectification, ou d’opposition en contactant le délégué à la protection des données personnelles de la collectivité en envoyant un courriel à l’adresse dpd@cigversailles.fr.**

**Vous disposez également d'un droit de recours auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés en cas de violation de cette réglementation.**

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature :