

## Fiche d'inscription

La collectivité : Mairie de May en Multien a confié la gestion de l'accueil périscolaire à l'association Léo Lagrange Nord Ile de France.

Votre ou vos enfants vont fréquenter l'accueil périscolaire Afin de l'accueillir dans les meilleures conditions, nous avons besoin de recueillir des informations de votre part. Merci de Compléter cette fiche de renseignements et de la rapporter au plus vite la directrice de l'accueil de loisirs.

En cas de modification de tout ou partie de ces informations durant l'année scolaire, vous devez en informer la directrice de l'accueil de loisirs.

Les règles d'utilisation de cet accueil périscolaire sont précisées dans le règlement intérieur joint à cette fiche. Après en avoir pris connaissance, vous vous engagez à les respecter.

<b>Structure Léo Lagrange</b>	
<b>Coordonnées</b>	<p><b>Léo Lagrange Nord Ile de France</b></p> <p><b>Port : 06 71 16 43 21</b></p> <p><b>alsh.mayenmultien@leolagrange.org</b></p>
<b>Responsable</b>	Mme BOUKADI Stéphanie

<b>Enfant</b>	<b>Nom-prénom :</b>	<b>Sexe :</b>		
	<b>Garçon</b>	<b>Fille</b>		
	<b>Né(e) le :</b>	<b>Age :</b>	<b>Classe :</b>	<b>Classe :</b>
	<b>Etude : oui :</b>	<b>non :</b>		
<b>Santé</b>	<b>Régime alimentaire</b> <input type="checkbox"/> <b>sans gluten</b> <input type="checkbox"/> <b>sans viande</b> <input type="checkbox"/> <b>sans porc</b> <input type="checkbox"/>			
	<b>autre préciser :</b>			
	<b>Vaccins :</b>	<b>Facultatifs (pour les enfants nés avant 2018)</b>		
	<b>Obligatoire</b>			
	<b>DT Polio/Trétracoq</b>	<b>BCG</b> <input type="checkbox"/> <b>oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	
	<b>1<sup>er</sup> vaccin :</b>	<b>ROR</b> <input type="checkbox"/> <b>oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	
	<b>2<sup>e</sup> vaccin :</b>	<b>Coqueluche :</b> <input type="checkbox"/> <b>oui</b>	<input type="checkbox"/> <b>non</b>	
	<b>3<sup>e</sup> vaccin :</b>			
	<b>Dernier rappel :</b>	<b>Autres (préciser)</b>		
	<b>Votre enfant fait-il l'objet d'un protocole d'accueil individualisé</b>			
	<input type="checkbox"/> <b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b>			
	<b>Votre enfant a-t-il une notification de la MDPH</b> <input type="checkbox"/> <b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b>			
	<b>Difficulté de santé / précautions à prendre, recommandations des parents (facultatif) :</b>			
<b>Responsables légaux de l'enfant</b>	<b>Parent 1 :</b>			
	<b>Nom, Nom d'usage :</b>			
	<b>Prénom :</b>			
	<b>Date et lieu de naissance :</b>			
	<b>Profession :</b>			
	<b>Adresse :</b>			
	<b>Téléphone, email :</b>			

	<p><b>Parent 2 :</b></p> <p><b>Nom, Nom d'usage :</b></p> <p><b>Prénom :</b></p> <p><b>Date et lieu de naissance :</b></p> <p><b>Profession :</b></p> <p><b>Adresse :</b></p> <p><b>Téléphone, email :</b></p> <p><b>Lien de parenté parents 1 :</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal Titulaire de l'autorité parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p><b>Lien de parenté parents 2 :</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur Légal Titulaire de l'autorité parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>
<p><b>Administratif</b></p>	<p><b>Adresse du domicile de l'enfant :</b></p> <p><b>Caf de :</b> <span style="float: right;"><b>Allocataire :</b></span></p> <p><b>Coefficient familial :</b></p> <p><b>Mutuelle (facultatif) :</b></p> <p><b>Assurance responsabilité civile obligatoire* :</b></p> <p><b>*De plus, l'association Léo Lagrange est assurée à la Maif. Nous vous conseillons toutefois de souscrire un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels auxquels votre enfant peut être exposé.</b></p>

## **Autorisation parentale**

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'enfant :

- Autorise la directrice de l'accueil périscolaire à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical.
  - Oui  Non
- 

### **Personne autorisée à venir chercher mon enfant \***

**Nom - Prénom :**

**Nom - Prénom :**

\*La personne ou les personnes indiquées devront présenter une pièce d'identité. Votre enfant ne peut pas être confié à des personnes que vous n'avez pas habilitées à venir le chercher. En cas d'imprévu, merci de contacter la directrice de l'accueil de loisirs.

## Droit à l'image

- Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer, diffuser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de la communication Léo Lagrange ou de la commune  oui  non
  - Accepte de recevoir une invitation pour être connecté(e) à l'application web mobile leolagrange.kidizz.com qui me permet de suivre les activités de mon enfant lors des temps périscolaire.  oui  Non
-

---

## Règlement intérieur de l'ALSH

Reconnais avoir lu, et accepter sans réserve le règlement intérieur  oui  non

---

### Consentement données personnelles

Je soussigné, M. Mme \_\_\_\_\_ représentant légal du  
(des mineurs) : \_\_\_\_\_ autorise le traitement des données personnelles  
figurant dans le dossier d'inscription et la fiche sanitaire dans les conditions  
énumérées dans la rubrique politique de confidentialité.

### Politique de confidentialité des données personnelles

Les informations personnelles recueillies dans la fiche d'inscription sont obligatoires pour permettre l'accès de votre enfant aux accueils de loisirs. Les données recueillies ainsi que les informations sanitaires sont réservées uniquement au service enfance de la ville, et à la direction de Léo Lagrange. Les données sanitaires sont conservées sous format papier dans un placard sous clé pendant la durée d'inscription de l'enfant dans la structure, avant qu'elles ne soient totalement détruites. Les données nominatives font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont conservées pour une durée maximale de deux ans avant qu'elles ne soient totalement détruites.

Conformément au Règlement Général sur la protection des données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données ou d'une limitation du traitement. Vous pourrez exercer ces droits en vous adressant :

Par écrit à l'ALSH de MAY EN MULTIEN :

Ou par mail auprès de la direction de l'accueil

**[Alsh.mayenmultien@leolagrange.org](mailto:Alsh.mayenmultien@leolagrange.org)**

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

Signature :

**Pièces à fournir :**

Photocopie des vaccinations obligatoires à jour

Attestation allocataire CAF, MSA ou autre régime

Attestation d'assurance responsabilité civile pour l'enfant

En cas de garde alternée ou de conditions particulières de prise en charge un justificatif (jugement, déclaration)