Direction Enfance –Jeunesse -Insertion

Château Guillemaud

60 rue Marx Dormoy

59113 SECLIN

Tel: 03 20 62 94 42

Mail: jeunesse@ville-seclin.fr

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**ACCUEILS DE LOISIRS JEUNES**

**ENFANT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom Prénom : | Date et lieu de naissance :  |
| Adresse complète : |

**SITUATION FAMILIALE**

□célibataire □mariés □vie maritale □pacsés □divorcés\* □séparés\* □veuf(ve)

 \* : existe-t-il des dispositions particulières pour la garde de votre enfant ? □oui □non

 **Si oui merci de joindre une copie du jugement.**

**RESPONSABLE(S) DE L’ENFANT**

**MERE** ou tutrice:

ADRESSE (si différente de celle de l’enfant) :

Numéros de téléphone : ……………………………..........

Adresse mail………………………………………………………

**PERE** ou tuteur:

ADRESSE (si différente de celle de l’enfant) :

 .

 .

Numéros de téléphone : ……………………………...........

Adresse mail………………………………………………………

Bénéficiez-vous de la C.M.U.? □OUI □NON

N° d’allocataire CAF : ……………………… Quotient Familial : …………………..

 **Lieu de scolarisation/établissement scolaire (école, collège, établissement, IME, ITEP, …)**

 Nom : …………………………………………………… VILLE : …………………………… …….. Classe**:** ……………………………

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L’ENFANT**

L’état de santé de votre enfant nécessite-t-il la mise en place d’un Protocole d’Accueil Individualisé  (traitement médical, allergie alimentaire, etc…) ? □OUI □NON

Si oui, le Protocole d’Accueil Individualisé est-t-il déjà mis en place ? □OUI □NON

Votre enfant a-t- il besoin d’un accompagnement spécifique relatif à des difficultés de santé ? 🞏OUI 🞏NON

**Si oui merci de préciser les précautions à prendre :** …………………………………………………………………………………

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ? 🞏OUI 🞏NON

**Si oui merci de préciser lequel** :………………………………………………………………………………………………………………..

Votre enfant suit-il un traitement médical ? 🞏OUI 🞏NON

**Si oui merci de joindre obligatoirement l’ordonnance et les médicaments correspondants**.

Votre enfant est-il à jour des vaccins obligatoires (DT plio,Tétracoqu,BCG) ? 🞏OUI 🞏NON

**Merci de joindre une copie du carnet de vaccination**

Précisez si votre enfant porte des lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires etc....................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**AUTORISATION PARENTALE**

La sécurité de votre enfant est un souci constant pour nos équipes d’encadrement. Afin de nous aider à l’assurer au mieux, merci de remplir avec soin ce document. Votre enfant ne pourra être remis à une autre personne que son responsable légal sans cette autorisation. De même, il ne pourra repartir seul du centre. Pensez à signaler tout problème à l’équipe d’encadrement. Merci de votre collaboration.

**CONDITIONS DE DEPART DE L’ENFANT : personnes autorisées**

Nous soussignés, Madame et Monsieur déclarons:

□ Autoriser mon enfant à repartir seul à la fin de l’accueil

□ Reprendre mon enfant à la fin de la journée d’accueil

□ Autoriser les personnes ci-dessous venir chercher mon enfant à la fin de l’accueil sur présentation de leur pièce d’identité :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Adresse** | **N° téléphone** | **Lien de parenté** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***En outre, je déclare :***

* Autoriser ma fille / mon fils à se baigner et à pratiquer toute autre activité sportive ou culturelle proposée par l’Accueil de Loisirs.
* Autoriser, aux Services Communication et Enfance-Jeunesse de la Ville de SECLIN, de reproduire pour Seclin Magazine, pour le guide de l’enfant, pour le guide des Accueils, le site web de la Ville et/ou le Facebook du Conseil des Jeunes les photographies prises lors de ces activités.
* Autoriser la Direction de l’Accueil de Loisirs à prendre toutes les mesures médicales pour mon enfant en cas d’extrême urgence.

**Seclin le : Signature des responsables légaux :**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la **Direction Enfance Jeunesse Insertion pour gestion des Accueils Collectifs de Mineurs.** Elles sont conservées jusqu’aux 18 ans de l’enfant et sont destinées aux directeurs des **Accueils Collectifs de Mineurs.** Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d’accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant la **Direction Enfance Jeunesse Insertion au 03.20.62.94.42**