



## Fiche d'inscription annuelle 2024 - 2025

La collectivité a confié la gestion de l'accueil périscolaire matin et soir, les mercredis ainsi que les petites et grandes vacances à l'association Léo Lagrange Nord Ile de France depuis JANVIER 2009.

Votre ou vos enfants vont fréquenter l'accueil de FITZ-JAMES. 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 **COMPLETE** à 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 de loisirs 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>	ACCUEIL PERISCOLAIRE ET DE LOISIRS DE FITZ-JAMES
<b>Coordonnées</b>	Rue Jules FERRY 60600 FITZ-JAMES <b>06.45.30.36.00</b> <a href="mailto:alsh.fitzjames@leolagrange.org">alsh.fitzjames@leolagrange.org</a>
<b>Responsable</b>	Ludivine LELONG

<b>Enfant</b>	<b>Nom-prénom :</b>	<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille
	<b>Né(e) le :</b>	<b>Age :</b> <b>Classe (rentrée 2024) :</b>
	<b>Adresse du domicile de l'enfant :</b>	
	<b>Régime alimentaire</b> <input type="checkbox"/> sans gluten <input type="checkbox"/> sans viande <input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/> autre (préciser) :	

<p><b>Santé</b></p>	<p><b>Vaccins :</b></p> <table border="0"> <tr> <td><b>Obligatoires</b></td> <td><b>Facultatifs (pour les enfants nés avant 2018)</b></td> </tr> <tr> <td><b>DT Polio/Trétracoq</b></td> <td><b>BCG    oui / non</b></td> </tr> <tr> <td><b>1<sup>er</sup> vaccin :</b></td> <td><b>ROR    oui / non</b></td> </tr> <tr> <td><b>2<sup>e</sup> vaccin :</b></td> <td><b>Coqueluche    oui / non</b></td> </tr> <tr> <td><b>3<sup>e</sup> vaccin :</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Dernier rappel :</b></td> <td><b>Autres (préciser) :</b></td> </tr> </table> <p><b>Votre enfant fait-il l'objet d'un protocole d'accueil individualisé</b>  <input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non</p> <p><b>Votre enfant a-t-il une notification de la MDPH</b>  <input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non</p> <p><b>Difficulté de santé / précautions à prendre, recommandations des parents (facultatif) :</b></p>		<b>Obligatoires</b>	<b>Facultatifs (pour les enfants nés avant 2018)</b>	<b>DT Polio/Trétracoq</b>	<b>BCG    oui / non</b>	<b>1<sup>er</sup> vaccin :</b>	<b>ROR    oui / non</b>	<b>2<sup>e</sup> vaccin :</b>	<b>Coqueluche    oui / non</b>	<b>3<sup>e</sup> vaccin :</b>		<b>Dernier rappel :</b>	<b>Autres (préciser) :</b>
<b>Obligatoires</b>	<b>Facultatifs (pour les enfants nés avant 2018)</b>													
<b>DT Polio/Trétracoq</b>	<b>BCG    oui / non</b>													
<b>1<sup>er</sup> vaccin :</b>	<b>ROR    oui / non</b>													
<b>2<sup>e</sup> vaccin :</b>	<b>Coqueluche    oui / non</b>													
<b>3<sup>e</sup> vaccin :</b>														
<b>Dernier rappel :</b>	<b>Autres (préciser) :</b>													
<p><b>Responsables légaux de l'enfant</b></p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Parent 1</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Père   <input type="checkbox"/> Mère  <input type="checkbox"/> Tuteur légal Titulaire  <b>l'autorité parentale :</b>  <input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non</p> <p><b>Nom, Nom d'usage Prénom :</b></p> <p><b>Date et lieu de naissance :</b></p> <p><b>Adresse :</b></p> <p><b>Téléphone :</b></p> <p><b>Email :</b></p> <p><b>Profession :</b></p> <p><b>Employeur :</b></p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Parent 2</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Père   <input type="checkbox"/> Mère  <input type="checkbox"/> Tuteur Légal Titulaire de  <b>de l'autorité parentale :</b>  <input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non</p> <p><b>Nom, Nom d'usage, prénom :</b></p> <p><b>Date et lieu de naissance :</b></p> <p><b>Adresse :</b></p> <p><b>Téléphone :</b></p> <p><b>Email :</b></p> <p><b>Profession :</b></p> <p><b>Employeur :</b></p>												

	<b>Telephone pro :</b>	<b>Telephone pro :</b>
	<b>N° de poste :</b>	<b>N° de poste :</b>
<b>Administratif</b>	<b>Caf de :</b> <b>Coefficient familial :</b>	<b>N°Allocataire :</b>
	<b>Mutuelle (facultatif) :</b>	
	<b>Assurance responsabilité civile obligatoire* :</b>	
	<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>	

### Autorisation parentale

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'enfant :

- Autorise la directrice de l'accueil de loisirs 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
- Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre de l'accueil de loisirs  oui  Non
- Autorise mon enfant à participer aux sorties  oui  non
- Autorise mon enfant à utiliser les transports  oui  non
- Autorise mon enfant de plus de 10 ans à arriver seul à l'accueil de loisirs et/ou à rentrer seul à la fin des activités  oui  Non
- Précisez l'heure de l'arrivée :
- Précisez l'heure de départ :

## **Personne(s) autorisée(s) à venir chercher mon enfant \***

**Nom/Prénom/lien de parenté/numéro:**

**Nom/Prénom/lien de parenté/numéro:**

**Nom/Prénom/lien de parenté/numéro:**

\*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 (site internet de la commune, bulletin municipal, application Léo Lagrange Kidizz, site internet Léo Lagrange et supports papiers Léo Lagrange)  
 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 en centre de loisirs.  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 obligatoire 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 la responsable de l'ALSH de FITZ-JAMES :

ou par mail auprès de la direction de l'accueil : **alsh.fitz-james@leolagrange.org**

Si vous estimez, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.

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

Justificatif de domicile de moins de 3 mois

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

**Attention** :

**Tout dossier incomplet sera refusé**