



Fiche d'inscription annuelle 2025 - 2026

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.

Structure Léo Lagrange	ACCUEIL PERISCOLAIRE ET DE LOISIRS DE FITZ-JAMES
Coordonnées	Rue Jules FERRY 60600 FITZ-JAMES 06.45.30.36.00 alsh.fitzjames@leolagrange.org
Responsable	Ludivine LELONG

Enfant	Nom-prénom :	Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille	
	Né(e) le :	Age :	Classe (rentree 2025) :
	Adresse du domicile de l'enfant :		
	Régime alimentaire ☐ PAI ☐ sans viande ☐ sans porc ☐ autre (préciser) :		

Santé	Vaccins : <table border="0"> <tr> <td>Obligatoires</td><td>Facultatifs (pour les enfants nés avant 2018)</td></tr> <tr> <td>DT Polio/Trétracoq</td><td>BCG oui / non</td></tr> <tr> <td>1^{er} vaccin :</td><td>ROR oui / non</td></tr> <tr> <td>2^e vaccin :</td><td>Coqueluche oui / non</td></tr> <tr> <td>3^e vaccin :</td><td></td></tr> <tr> <td>Dernier rappel :</td><td>Autres (préciser) :</td></tr> </table> Votre enfant fait-il l'objet d'un protocole d'accueil individualisé ☐ oui ☐ non (MERCI DE JOINDRE UNE COPIE AU DOSSIER) Votre enfant a-t-il une notification de la MDPH ☐ oui ☐ non Difficulté de santé / précautions à prendre, recommandations des parents (facultatif) :		Obligatoires	Facultatifs (pour les enfants nés avant 2018)	DT Polio/Trétracoq	BCG oui / non	1^{er} vaccin :	ROR oui / non	2^e vaccin :	Coqueluche oui / non	3^e vaccin :		Dernier rappel :	Autres (préciser) :
Obligatoires	Facultatifs (pour les enfants nés avant 2018)													
DT Polio/Trétracoq	BCG oui / non													
1^{er} vaccin :	ROR oui / non													
2^e vaccin :	Coqueluche oui / non													
3^e vaccin :														
Dernier rappel :	Autres (préciser) :													
Responsables légaux de l'enfant	<u>Parent 1</u> ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal Titulaire de l'autorité parentale : ☐ oui ☐ non Nom, Nom d'usage Prénom : Date et lieu de naissance : Adresse : Téléphone : Email : Profession : Employeur : Telephone pro : N° de poste :	<u>Parent 2</u> ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur Légal Titulaire de l'autorité parentale : ☐ oui ☐ non Nom, Nom d'usage, prénom : Date et lieu de naissance : Adresse : Téléphone : Email : Profession : Employeur : Telephone pro : N° de poste :												

Administratif	Caf de :	N°Allocataire :
	Coefficient familial :	
	Mutuelle (facultatif) :	
	Assurance responsabilité civile obligatoire* :	
*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.		

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'ACCUEIL PERI/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 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