Riorges
LA VILLE NATURE

Fiche de renseignements 2025-2026

Accueil de loisirs périscolaire

Tempo

Adhésion : .....

ENFANT

Nom : ..... **Prénom** : .....

Date de naissance : ..... **Sexe** : .....

RESPONSABLES (père, mère, tuteur légal)

Responsable :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Tél (portable) : .....

Tél (travail) : .....

Tél (domicile) : .....

E-mail : .....

Profession : .....

.....

Employeur : .....

Responsable :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Tél (portable) : .....

Tél (travail) : .....

Tél (domicile) : .....

E-mail : .....

Profession : .....

.....

Employeur : .....

Régime de couverture sociale (à cocher) :

□ Sécurité sociale □ MSA □ Autres (préciser) : .....

Situation de handicap *(justificatif à fournir)* :

□ AEEH □ PAP □ PAI

Pièces à fournir obligatoirement : photocopie des vaccinations et fiche sanitaire

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné (e), ...,

responsable de l'enfant .....

- autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre toute mesure urgente nécessitée par l'état de santé de mon enfant : ☐ OUI ☐ NON

- autorise mon enfant à sortir de l'établissement et/ou à être transporté pour se rendre sur les lieux d'activités : ☐ OUI ☐ NON

- autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant (en cas d'impossibilité des parents)

- Nom, prénom : .....
- Nom, prénom : .....
- Nom, prénom : .....

- autorise mon enfant à rentrer seul en fin d'activité le soir à partir de 17h30 :
☐ OUI ☐ NON

- autorise la ville de Riorges à utiliser l'image de mon enfant pour la diffusion de documents (plaquettes d'activités, presse, Site Internet ...) : ☐ OUI ☐ NON

- autorise l'organisateur à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des tarifs (ce service respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL)

- j'atteste que j'ai souscrit à une assurance responsabilité civile scolaire et extra-scolaire pour mon enfant

- atteste prendre connaissance et respecter le règlement intérieur de l'accueil de loisirs périscolaire consultable sur le portail famille

Date : ..... **Signature** :

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MEDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non
.....
.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...
.....
.....
.....
.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :..... .....
....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :..... .....
....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

Mentions d'information – Dossier d'inscription activité périscolaire

ANNEXE – PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

La Ville de Riorges s'engage à respecter les dispositions légales et règlementaires en vigueur relatives à la protection des données, et, notamment la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « *Loi Informatique et Libertés* », ainsi que le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 dit Règlement Général sur la Protection des données « *RGPD* ».

Les données personnelles recueillies par le présent formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Ville de Riorges afin de permettre l'inscription des enfants aux activités périscolaires.

La base légale du traitement est le contrat.

Les données collectées sont communiquées aux agents de la Ville de Riorges des Services Enseignement et Jeunesse en charge de l'inscription des enfants aux activités périscolaires.

Les données sont conservées durant 10 ans avant d'être détruites.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement, exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données ou exercer votre droit à la portabilité de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données par courriel à l'adresse qui suit : dpo@roannais-agglomeration.fr.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « *Informatique et Libertés* » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.