



Dossier administratif

Dossier familial d'Inscription et fiche sanitaire de liaison.

	L'(es) enfant(s) :	
• •	Nom:	
	Nom:	
	Nom : Prénom :	

PIÈCES À JOINDRE

Pièces à joindre obligatoirement au dossier :

- » Attestation d'assurance en responsabilité civile individuelle extrascolaire.
- La Fiche familiale d'inscription et la Fiche sanitaire individuelle de liaison (dans ce dossier admnistratif). Si plusieurs enfants sont inscrits, joindre une fiche sanitaire de liaison par enfant (fiche disponible à l'accueil des P'tits Bouts ou téléchargeable sur www.cc-bdp.fr).
- Justificatif du Quotient familial.
- » Photocopie du vaccin DT POLIO.
- » Bons vacances CAF ou MSA si vous en êtes bénéficiaires.

DOSSIER FAMILIAL D'INSCRIPTIONACCUEIL DE LOISIRS LES P'TITS BOUTS

Mon enfant fait la sieste : Oui Non Non

(à compléter en cas de première inscription ou si certains éléments du dossier d'inscription ont changé)

Renseignements administratifs Adresse Email: Père Mère Responsable légal Responsable légal OUI 🗌 OUI 🗆 NON 🗌 NON Nom / Prénom Adresse Téléphone domicile Portable Profession Téléphone travail Situation Familiale: Marié/Union maritale Divorcé/Séparé Célibataire **Régime :** Régime général (CAF) Régime MSA Autres \square Montant de votre quotient familial (joindre justificatif): Assurance en responsabilité civile extra scolaire : Nom..... N°..... Enfants **Enfant 1** Nom, Prénom Né(e) le Sexe : Fille ☐ Garçon ☐ Scolarisé à l'école de Mon enfant fait la sieste : Oui ☐ Non ☐ **Enfant 2** Nom, Prénom Né(e) le Sexe : Fille Garçon Garçon Scolarisé à l'école de Mon enfant fait la sieste : Oui Non Non **Enfant 3** Nom, Prénom Né(e) leSexe : Fille ☐ Garçon ☐ Scolarisé à l'école de

Autorisations :						
Je soussigné(e)responsable légal de(s) (l')enfant susnommé(s), atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire (les) l'enfant(s) aux activités intra et extra-m ros de l'Accueil de loisirs «Les P'tits Bouts», déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et reconnaît av pris connaissance du réglement intérieur.						
j'autorise les responsables de l'accueil de loisirs i vidéos de mon enfant et à les diffuser lors de publicati liées aux activités de la structure.						
☐ j'autorise le personnel de l'accueil de loisirs intercon l'année selon son inscription à l'école.	nmunal «Les P'tits Bouts» à ré	cupérer mon enfant les mercredis d				
☐ j'autorise mon enfant à participer aux activités de l'a port collectifs pour les besoins des activités.	ccueil de loisirs «Les P'tits Bo	uts» et à utiliser les moyens de trans				
les personnes suivantes majeurs à venir chercher n	non (mes) enfant(s) à l'accuei	I de loisirs.				
Nom / Prénom	Lien de parenté	Téléphone				
Recommandations particulières éventuelles						

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement par le service petite enfance de la CCBDP. Ces données sont enregistrées sur un fichier informatisé. Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données personnelles que dans la mesure où cela est strictement nécessaire pour l'inscription et le suivi administratif de votre enfant. Vos informations personnelles sont conservées pendant la durée de fréquentation de l'Accueil de loisirs. Pendant cette période, nous mettons tout en œuvre pour assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 applicable dès le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, de suppression et de portabilité de vos données en cas de motifs légitimes. Pour toute information complémentaire ou réclamation vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ou notre délégué à la protection des données à l'adresse suivant rgpd@inforoutes.fr .

Signature du responsable légal

Fait à Nyons, le

é(e) le		Sexe	: Fille Garço	on 🗌	
Vaccinations (se référer au	ı carnet de santé ou a	aux certificats de v	vaccinations de l'enfar	nt)	
Vaccins obligatoires		Oui	Non	Date des derniers rappels	
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite					
Si l'enfa	ant n'a pas les vaccin	s obligatoires, join	dre un certificat médic	al de contre-indication.	
Joindre une copie de la page	e des vaccins du	carnet de san	 té		
1					
Renseignements médi	icaux concern	ant l'enfant			
enfant suit-il un traitemer	nt médical dura	nt son séjour	à l'accueil de lo	isirs?	
ui 🔲 Non 🔲					
Allergies Oui		Non Allergies		gies Ou	ui Non
Asthme				Médicamenteuses	
			Διιτ	res	
Alimentaires			Aut		
Alimentaires			Aut		
	e et la conduite à	a tenir.	Aut		
Alimentaires récisez la cause de l'allergie	e et la conduite à	a tenir.	Aut		
·écisez la cause de l'allergie A.I. (Projet d'Accueil Indiv	ridualisé) en co	urs Oui 🗆			
récisez la cause de l'allergie	ridualisé) en co	urs Oui 🗆			
récisez la cause de l'allergie A.I. (Projet d'Accueil Indivoindre le protocole et toutes i	ridualisé) en co	urs Oui 🗆			
récisez la cause de l'allergie A.I. (Projet d'Accueil Indiv oindre le protocole et toutes i diquez ci-après :	ridualisé) en cou informations utile	urs Oui 🗆 es)] Non [
récisez la cause de l'allergie A.I. (Projet d'Accueil Indiv oindre le protocole et toutes i diquez ci-après : es difficultés de santé (ma	ridualisé) en cou informations utile aladie, accident	urs Oui 🗆 es)] Non [sation, opération,	rééducation)
récisez la cause de l'allergie A.I. (Projet d'Accueil Indiv oindre le protocole et toutes i diquez ci-après :	ridualisé) en cou informations utile aladie, accident	urs Oui 🗆 es)] Non [sation, opération,	rééducation)
récisez la cause de l'allergie A.I. (Projet d'Accueil Indiv oindre le protocole et toutes i diquez ci-après : es difficultés de santé (ma	ridualisé) en cou informations utile aladie, accident	urs Oui 🗆 es)] Non [sation, opération,	rééducation
récisez la cause de l'allergie A.I. (Projet d'Accueil Indiv oindre le protocole et toutes i diquez ci-après : es difficultés de santé (ma	ridualisé) en cou informations utile aladie, accident	urs Oui 🗆 es)] Non [sation, opération,	rééducation
récisez la cause de l'allergie A.I. (Projet d'Accueil Indiv oindre le protocole et toutes i diquez ci-après : es difficultés de santé (ma récisant les précautions à	idualisé) en coi informations utile aladie, accident prendre.	urs Oui [es)] Non [] ulsives, hospitali		rééducation)
récisez la cause de l'allergie A.I. (Projet d'Accueil Indivoindre le protocole et toutes indiquez ci-après : es difficultés de santé (marécisant les précautions à l'allergie)	idualisé) en coi informations utile aladie, accident prendre.	urs Oui [es)] Non [] ulsives, hospitali		rééducation
récisez la cause de l'allergie A.I. (Projet d'Accueil Indivoindre le protocole et toutes diquez ci-après : es difficultés de santé (marécisant les précautions à l'allergie) Informations complénations enfant porte-t-il :	ridualisé) en cou informations utile aladie, accident prendre. 	urs Oui [es)] Non [] ulsives, hospitali)	rééducation
récisez la cause de l'allergie A.I. (Projet d'Accueil Indivoindre le protocole et toutes i diquez ci-après : es difficultés de santé (marécisant les précautions à l'informations complérente enfant porte-t-il : es lunettes : Oui No	ridualisé) en cou informations utile aladie, accident prendre. nentaires (à re	urs Oui [es) c, crises convi	Non ulsives, hospitali bligatoirement) e l'enfant)	
récisez la cause de l'allergie A.I. (Projet d'Accueil Indivoindre le protocole et toutes diquez ci-après : es difficultés de santé (marécisant les précautions à l'allergie) Informations complénations enfant porte-t-il :	ridualisé) en cou informations utile aladie, accident prendre. nentaires (à re	urs Oui [es) c, crises convi	Non ulsives, hospitali bligatoirement) e l'enfant)	
récisez la cause de l'allergie A.I. (Projet d'Accueil Indivoindre le protocole et toutes i diquez ci-après : es difficultés de santé (marécisant les précautions à l'informations complérente enfant porte-t-il : es lunettes : Oui No	ridualisé) en cou informations utile aladie, accident prendre. nentaires (à re on (Au bes Oui Non (urs Oui [es) c, crises convi	Non ulsives, hospitali bligatoirement in étui au nom d bin prévoir un étu	e l'enfant) ui au nom de l'enfa	

▶ Responsables de l'enfant

1er responsable Nom:	Prénom :
Lien de parenté : Père Mère	☐ Tuteur ☐
Adresse:	
Tél. domicile :	Tél. portable :
Tél. bureau :	
2 ^{ème} responsable	
Nom :	Prénom :
Lien de parenté : Père Mère	☐ Tuteur ☐
Adresse:	
Tél. domicile :	Tél. portable :
Tél. bureau :	
Autres personnes que les responsable	les légaux à contacter en cas d'urgence et d'indisponibilité des parents :
Nom :	Prénom :
Tél. fixe (et portable) :	
Nom:	Prénom :
Tél. fixe (et portable) :	
les renseignements portés sur c toutes mesures (traitement méd	responsable légal de l'enfant, déclare exacts ette fiche et suis informé que l'équipe d'animation prendra, le cas échéant, ical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état riptions d'un médecin et / ou d'un service d'urgence seuls habilités à définir
Date:	Signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement par le service petite enfance de la CCBDP. Ces données sont enregistrées sur un fichier informatisé. Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données personnelles que dans la mesure où cela est strictement nécessaire pour l'inscription et le suivi administratif de votre enfant. Vos informations personnelles sont conservées pendant la durée de fréquentation de l'Accueil de loisirs. Pendant cette période, nous mettons tout en œuvre pour assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 applicable dès le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, de suppression et de portabilité de vos données en cas de motifs légitimes. Pour toute information complémentaire ou réclamation vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ou notre délégué à la protection des données à l'adresse suivant rgpd@inforoutes.fr .

NOTES

Contact, inscription & renseignements

Pour plus d'info, consultez le site de la CCBDP:

www.cc-bdp.fr.

Permanence d'inscription (en période scolaire) :

Auprès de Patricia EVESQUE, directrice de l'accueil de loisirs « Les P'tits Bouts » 1, avenue de Verdun, 26110 NYONS Tous les lundis matin ou sur rendez-vous



04 75 26 30 86 06 45 42 56 55 petite.enfance@cc-bdp.fr

Communauté de communes des BARONNIES en DRÔME PROVENÇALE

Siège social :

170 rue Ferdinand Fert Les Laurons - CS 30005 - 26110 NYONS | 26170 BUIS-LES-BARONNIES

Antenne de BUIS-LES-BARONNIES 19 bd Aristide Briand

Baronnies T. 04 75 26 34 37 - ccbdp@cc-bdp.fr - www.cc-bdp.fr =

Accu<mark>eil</mark> du pub<mark>lic</mark> du lun<mark>di a</mark>u jeudi <mark>de</mark> 9h à 1<mark>2h e</mark>t de 14<mark>h à</mark> 17h, l<mark>e v</mark>endredi <mark>de</mark> 9h à 1<mark>2h.</mark> Sur rendez-vous en dehors de ces horaires.







