




<b>Activités Enfance Jeunesse juillet 2024 à juin 2025 :</b> entourez la/les période(s) : <b>mercredi petites vacances</b>	<b>ALSH (2-11 ans) CAJ (11-17 ans)</b>  	  <p>Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'Association COMMUNITY pour l'inscription de vos enfants aux accueils de loisirs au Centre Social Jean Ferrat ou à l'Espace de vie Sociale Les Bellons. Elles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées aux contrôleurs des différents services de l'état (ex : CAF, DDCS...). Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant l'accueil au 03.21.88.37.37</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>ENFANT :</b>
-----------------

Nom et Prénom :		Né (e) le ____ / ____ / ____
Classe :	Ecole	Garçon ou Fille

<b>RESPONSABLES DE L'ENFANT :</b>
-----------------------------------

<b>Responsable légal 1</b>  Autres : (tuteur, grands-parents, structure d'accueil, ...)	Nom et Prénom :	
	Lien avec l'enfant :	
	Adresse :	
	Code postal / Ville :	
	Tel 1 :	Tel 2 :

<b>Responsable légal 2</b>	Nom et Prénom :	
	Lien avec l'enfant :	
	Adresse :	
	Code postal / Ville :	
	Tel 1 :	Tel 2 :

<b>SITUATION PARTICULIÈRE :</b>
---------------------------------

<i>NB : Dans les cas de séparation ou de divorce, il est très important de renseigner les informations suivantes :</i>		
Avez-vous l'autorité parentale conjointe ?	oui ou non	
Y a-t-il une garde alternée ?	oui ou non Rythme	
Si non, quel parent a la résidence principale des enfants ?	père ou mère	
Quel parent a fait l'inscription ?	père ou mère	
L'autre parent peut-il venir rechercher les enfants ?	oui ou non	
Peut-on le contacter en cas de problème ?	oui ou non	
<i>Si oui, indiquez son nom et N° tél</i>		

<b><i>Veillez nous fournir une copie de la dernière feuille du jugement (en cas de divorce ou séparation).</i></b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Veillez indiquer les personnes autorisées à récupérer l'enfant</b>	Nom et Prénom :			
	Age (si mineur) :			
	Lien de parenté :			
	Tel 1 :			
	Tel 2 :			

**AUTORISATIONS :**

Sorties et premier secours	<b>oui ou non</b>	J'autorise mon enfant à participer aux sorties et activités extérieures organisées par l'association Community et à effectuer les déplacements en bus, en voiture ou à pieds.
	<b>oui ou non</b>	J'autorise les services d'urgence (Pompiers, SAMU, etc. ...) à prendre en charge mon enfant et à le transporter dans l'hôpital le plus proche et j'autorise un salarié de l'association Community à l'accompagner.
	<b>oui ou non</b>	Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les termes, notamment <b>l'article 7 relatif aux règles de vie et valeurs de l'Association COMMUNITY</b>
	<b>oui ou non</b>	Je n'autorise pas mon enfant à repartir seul en m'engage à venir le rechercher moi-même ou une personne désignée ci-dessus.
	<b>oui ou non</b>	J'autorise mon enfant à repartir seul.

Baignade	<b>OUI AVEC test de piscine - OUI SANS test de piscine donc PETIT BAIN - NON</b>
	Un test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques est désormais obligatoire pour pouvoir justifier savoir nager, et être autorisé à aller dans le grand bassin à la piscine (délivré dans une piscine, se présenter avec une pièce d'identité).

Photos - (Cette autorisation est valable sans limitation de durée)	De nombreuses activités conduisent la municipalité et l'Association COMMUNITY à réaliser des photographies et/ou vidéos destinées à la promotion de la ville, du Centre Social Jean Ferrat et/ou L'EVS les Bellons. La loi relative au droit à l'image demande une autorisation écrite au responsable légal de l'enfant, non seulement pour la prise de vues mais aussi pour l'exploitation et la diffusion de ces images sur un support papier ou numérique (cédérom, site internet, vidéo). J'autorise la ville d'Arques et l'Association COMMUNITY à reproduire et / ou utiliser les photographies et/ou vidéos réalisées pour les usages suivants :	
	<b>oui ou non</b>	Pour le bulletin municipal d'information et magazine municipal, plaquettes diverses, sites internet de la ville et de l'association COMMUNITY, exposition, vidéo annuelle .
	<b>oui ou non</b>	Pour les pages Facebook et Twitter de la ville d'Arques et de l'association COMMUNITY.

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DE L ENFANT :**

**Percevez-vous l' allocation d'éducation de l'enfant handicapé - AEEH ? oui ou non** (Si oui, joindre l'attestation).

**Suit-il un traitement médical ? oui ou 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 pris sans ordonnance.)

**L'enfant a-t-il déjà eu les allergies suivantes** (Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir et si automédication le signaler) :

ASTHME - oui ou non	ALIMENTAIRES - oui ou non si oui lesquelles :		
AUTRES (animaux, plantes, pollen...) - oui ou non	MEDICAMENTEUSES - oui ou non si oui lesquelles :		
<b>Situation alimentaire particulière :</b>	Repas sans Porc	Repas végétarien	PAI (joindre le projet d'accueil individualisé)

**Si problème de santé particulier nécessitant la transmission d'informations médicales précisez ci dessous :**

**RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS :**

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil... précisez ci dessous :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par Community. Elle évite le certificat médical . **UNIQUEMENT les photocopies du carnet de vaccination à jour sont OBLIGATOIRES.**

Je soussigné, M. ou Mme.  responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et je reconnais avoir pris connaissance du LIVRET D'INFORMATIONS AUX FAMILLES accueils de loisirs et centre animation jeunesse .	<b>DATE ET SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL</b>