

Date : / /

FICHE INSCRIPTION ANNEE 2025/2026

(Recto) valable jusqu'au 31/08/2026)

ENFANT

NOM : **Prénom** : Fille ☐ Garçon ☐

NE(E) LE : / / AGE :

Classe Ecole : ☐ Suivi Assistante sociale ☐ Suivi Education spécialisée

SANTE DE L'ENFANT

Régime alimentaire : ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Autre

Vaccins : A remplir obligatoirement

DT Polio / Trétracoq

1^{er} vaccin : / /

2^{ème} vaccin : / /

3^{ème} vaccin : ... / ... /

Dernier rappel : ... / ... /

Autres Vaccinations

BCG : ↑ oui non

ROR : ↑ oui non

Coqueluche : ↑ oui ↑ non

Autre (précisez) :

Difficultés de santé et/ou recommandations des parents :

RENSEIGNEMENTS DE LA FAMILLE

ADRESSE COMPLETE DU DOMICILE :

TELEPHONE DU DOMICILE : ADRESSE MAIL :

ASSURANCE RESP. CIVILE : N° SECURITE SOCIALE RATTACHEMENT ENFANT :

CAF DE : N° ALLOCATAIRE : QUOTIENT FAMILIAL : MUTUELLE :

RESPONSABLE LEGAL 1:

.....

PROFESSION :

EMPLOYEUR ET

ADRESSE

.....

TELEPHONE TRAVAIL :

TELEPHONE PORTABLE :

RESPONSABLE LEGAL 2 :

.....

PROFESSION :

EMPLOYEUR ET ADRESSE

.....

TELEPHONE TRAVAIL :

TELEPHONE PORTABLE :

SITUATION FAMILIALE : ☐ MARIE ☐ EN COUPLE ☐ SEPARÉ/DIVORCE ☐ VEUF/VEUVE ☐ CELIBATAIRE

AUTORISATIONS PARENTALES

(Verso)

Je soussigné(e) _____

Responsable légal de l'enfant : _____

☐ Oui ☐ Non Autorise le responsable 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 par le centre (sorties, piscine, activités sportives, etc...)

☐ Oui ☐ Non Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer, diffuser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de la communication Léo Lagrange, de la commune et sur le site internet, sur l'application kidizz.

☐ Oui ☐ Non Autorise mon enfant à quitter seul le centre à la fin des activités. Préciser l'heure : _____

☐ Oui ☐ Non Autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs avec une tiers personne majeure.

Nom et prénom et lien de parenté : _____

Nom et prénom et lien de parenté : _____

Nom et prénom et lien de parenté : _____

☐ Oui ☐ Non Accepte de recevoir les informations de l'accueil de Loisirs par mail.

☐ Oui ☐ Non Accepte de recevoir les factures par mail.

☐ Oui ☐ Non A pris connaissance du règlement intérieur

Fait à _____, le _____

Signature des parents:

Documents à fournir dès l'inscription annuelle de votre enfant à l'accueil de loisirs.

- ☐ Photocopie des vaccinations à jour.
- ☐ Attestation d'Allocataire CAF, MSA ou autre régime.
- ☐ Copie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile pour l'enfant pour l'année en cours
- ☐ Copie de l'attestation de sécurité sociale de l'année en cours
- ☐ Justificatif de domicile datant de – 3 mois.

Politique de confidentialité des données personnelles

Les informations personnelles recueillies dans la fiche d'inscription sont obligatoires pour permettre l'accès de votre enfant aux accueils de loisirs. Les données recueillies ainsi que les informations sanitaires sont réservées uniquement 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 au siège de Léo Lagrange CENTRE EST 2 rue Maurice Moissonnier 69120 VAULX EN VELIN et par email Léo Lagrange Centre-Est privacy.LLCE@leolagrange.org