

Fiche d'inscription 2025/2026

Accueil de loisirs Arlequin et Accueil de loisirs périscolaire d'Alixan

Association Familles Rurales Alixan

*** Enfant :**

Nom Prénom
Sexe M F cochez la mention utile Classe 2025-2026
Date de naissance / / Ecole

*** Parent :**

Adresse complète des parents

*** Père :** Nom Prénom
Profession
Tel travail / / / Tel portable / / /
Adresse mail:

*** Mère :** Nom Prénom
Nom de jeune fille
Profession
Tel travail / / / Tel portable / / /
Adresse mail

Responsable légal de l'enfant (si différent des parents):

Nom Prénom

* Régime allocataire : CAF MSA Autre (précisez)

* N° allocataire Quotient Familial

Situation familiale

Informations diverses:

* Autorisation d'intervention médicale : oui non

* Autorisation de transport en véhicule : oui non

* Régime alimentaire spécifique (precisez) :

* Autorisation de rentrer seul : oui non

* L'enfant prend-il le ramassage scolaire : oui non

* L'enfant nage-t-il sans brassard : oui non

* L'enfant bénéficie est il bénéficiaires de l'Aeeh: oui non

- Je l'autorise à participer à toutes les activités et sorties prévues dans le cadre de l'accueil de loisirs l'Arlequin et/ou périscolaire.
- Je m'engage à donner deux heures de bénévolat à l'association (Alixanoël, bourses aux vêtements, soirées guinguette, animation d'atelier avec les enfants, etc.)
- J'autorise les personnes (majeures) suivantes à récupérer mon enfant à la fin de la journée de l'accueil de loisirs / accueil périscolaire :

Nom et Prénom	Téléphone / Adresse

Je, soussigné [e],..... déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à Alixan, le/...../.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Fiche des autorisations 2025/2026

des Accueils de Loisirs l'Arlequin et périscolaire d'Alixan

Mon enfant

Nom :

Prénom

➔ Déplacements

- est autorisé à prendre tout moyen de locomotion (car, mini-bus) pour les activités nécessitant un
-
- déplacement au cours de l'année.

➔ Droit de diffusion

Droit à l'image

- est autorisé à être photographié et/ou filmé par les animateurs dans le cadre des activités des Accueils de Loisirs & séjours à des fins pédagogiques pour :
- Diffusion Internet (Compte Facebook, site internet Familles Rurales Alixan)
- n'est pas autorisé à être photographié ou filmé par l'équipe d'animation.

Droit à la voix

- est autorisé à être enregistré (dans le cadre de projets au sein des accueils de loisirs).
- n'est pas autorisé à être enregistré par l'équipe d'animation.

➔ Quotient familial

Dans le cadre d'un partenariat avec la CAF de la Drôme, l'accueil de Loisirs l'Arlequin a un accès sécurisé à votre quotient familial via **CAFPRO** (et à aucune autre information)

- J'autorise l'association Familles Rurales d'Alixan à consulter mon quotient via CAFPRO à partir du n° d'allocataire renseigné sur la fiche sanitaire. Cet accès permettra de mettre à jour mon dossier au moment d'établir les inscriptions.
- Je refuse l'accès à CAFPRO et je m'engage à fournir l'Attestation qui précise mon quotient et mon numéro d'allocataire (sans justificatif, le tarif le plus élevé sera appliqué !).

➔ Règlement intérieur

- La famille s'engage à suivre le règlement intérieur instauré par l'association.**

La direction se réserve le droit d'exclure à titre temporaire ou définitif, les membres qui ne se conformeraient pas au règlement notamment sur le respect des horaires des accueils de loisirs ou la présence réelle des enfants par rapport aux inscriptions faites.

Je reconnais avoir été informé de l'existence du projet éducatif de l'association ainsi que du projet pédagogique élaboré par le directeur et son équipe consultables sur notre site et sur la structure l'Arlequin.

Nom & Prénom du représentant légal : _____

A _____ Le _____

Signature :

Accueil de loisirs L'Arlequin et Accueil
de loisirs périscolaire d'Alixan
Fralixanda@gmail.com
10 rue du colombier - 26300 ALIXAN
04.75.47.08.88

Règlement Général pour la Protection des données

Consentement 1 : L'objectif poursuivi par le formulaire

Dans le cadre du **R**èglement **G**énéral pour la **P**rotection des **D**onnées (RGPD), nous vous précisons que les données collectées sur la fiche sanitaire servent à :

- ♦ Avoir les informations concernant l'enfant afin de les transmettre aux animatrices/teurs des accueils de loisirs pendant l'année / le séjour
- ♦ S'assurer que l'état de santé de l'enfant soit compatible avec le type d'accueil proposé (vaccinations à jour, allergies...)
- ♦ Avoir les coordonnées des responsables légaux afin de pouvoir les joindre en cas de besoin (maladie, hospitalisation..)
- ♦ Assurer la gestion administrative : facturation & inscriptions

Consentement 2 : Le caractère obligatoire ou facultatif des réponses

Les mentions obligatoires sont précisées par un astérisix.

Celles-ci nous sont indispensables pour la prise en charge de vos enfants ou pour la création de votre dossier.

Consentement 3 : Les destinataires des informations recueillies

Les informations recueillies sur l'enfant seront transmises aux animateurs/trices

Afin d'obtenir les aides aux vacances "Bon CAF", nous devons transmettre une partie des informations (nom, prénom, quotient familial) à la CAF.

Afin que l'association bénéficie de la Prestation de Service, le temps de présence de vos enfants sur les accueils de loisirs sera également transmis à la CAF.

Consentement 4 : Les modalités d'accès, de correction et d'effacement des informations vous concernant

Vos données seront conservées un an. Vous disposez d'un droit de consultation sur les informations vous concernant au bureau de l'accueil de loisirs L'Arlequin et d'un droit de suppression de ces données.



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 :