

ENFANT – Fiche individuelle

Identification

NOM* :

Prénom* :

Date de naissance* : Lieu de naissance :

Age* : Sexe* : Fille Garçon

Ecole/établissement fréquenté(e) :

L'enfant bénéficie-t-il d'un accompagnement spécifique à l'école (AVS) ? *

OUI NON

L'enfant est-il déjà parti en vacances au moins 4 nuits consécutives dans sa vie ? *

OUI NON

Si oui, est-il déjà parti en séjour collectif de mineur ? * OUI NON

(Colonie de vacances, mini-camps, avec le centre de loisirs ou une maison de quartier, par exemple)

L'enfant, a-t-il déjà bénéficié, par le passé, d'une activité proposée dans le cadre de Vacances Pour Toutes et Tous et/ou de l'accueil de loisirs du Bois de Saint-Pierre ? *

OUI NON

L'enfant est francophone* OUI NON

Si l'enfant est non francophone, merci de préciser la langue parlée :

.....

L'enfant sait nager : OUI NON

Autorisez-vous l'enfant à rentrer seul(e) une fois l'activité terminée ? *

OUI NON

S'il n'est pas autorisé à rentrer seul et que ce n'est pas un-e responsable légal-e qui viendra le chercher, il sera attendu au retour de l'activité par :

Nom et Prénom :

Numéro de téléphone :

Lien avec l'enfant :

Santé *

Information : La loi nous fait obligation de récupérer l'ensemble des données de santé suivantes.

L'enfant présente une/des allergie(s) ou contre-indication(s)* OUI NON

Si oui, préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir et joindre un certificat d'un allergologue *:

.....
.....

L'enfant suit un régime alimentaire (végétarien, sans porc, sans œuf, etc.) *

OUI NON

Si oui, préciser lequel *:

.....

L'enfant suit un traitement médical* OUI NON

Si oui, préciser et joindre un certificat médical *:

.....

L'enfant est en situation de handicap, avec un diagnostic connu ou en cours de diagnostic * OUI NON

Si oui, à préciser et joindre une copie de la notification de l'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH) *

.....

L'enfant a-t-il un PAI* ? OUI NON

Si oui, merci de joindre une copie des documents relatifs*

L'enfant bénéficie-t-il d'une prise en charge paramédicale ou médico-sociale*? (CAMSP, SESSAD, CMPP, orthophonie en libéral, psychomotricité en libéral...)
OUI NON

Si oui, préciser laquelle* :

.....

Vaccinations *

Se référer au carnet de santé ou certificats de vaccinations de l'enfant

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES	VACCINS RECOMMANDES	Dates
<i>Diphtérie</i>				<i>Hépatite B</i>	
<i>Tétanos</i>				<i>Rubéole- Oreillons- Rougeole</i>	
<i>Poliomyélite</i>				<i>Coqueluche</i>	
<i>Ou DT polio</i>				<i>Autres (préciser)</i>	
<i>Ou Tétracoq</i>					
<i>BCG</i>					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

	Oui	Non		Oui	Non
<i>Rubéole</i>			<i>Angine</i>		
<i>Coqueluche</i>			<i>Rhumatisme articulaire aigu</i>		
<i>Varicelle</i>			<i>Scarlatine</i>		
<i>Otite</i>			<i>Rougeole</i>		
<i>Oreillons</i>					

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducation) en précisant les dates et précautions à prendre* :

.....

.....

Les recommandations utiles concernant l'enfant (l'enfant porte-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...) * :

.....

.....

Nom et téléphone du médecin traitant :

.....

Souhaitez-vous nous préciser des informations complémentaires sur votre enfant ?

Ces informations permettront de faciliter la prise en charge de votre enfant par ses animateur·trice·s référent·e·s (par exemple ; besoins et habitudes au moment de l'endormissement, gestion de ses émotions, degrés d'autonomie pour gérer sa vie quotidienne, besoin de sommeil...) :

.....
.....
.....

AUTORISATIONS

Information : La loi nous fait obligation, y compris à des fins pédagogiques, d'avoir votre autorisation écrite pour utiliser des photos et vidéos de vos enfants. En inscrivant votre enfants au(x) activité(s), sortie(s) et / ou séjour(s) (dossier dûment complété et signé), vous êtes informé que des photos et/ou vidéos peuvent être prises de l' / des activité(s), sortie(s) et / ou séjour(s) et pourront être utilisés pendant 10 ans et dans le monde entier sur tous les supports de communication de la ville de Poitiers existants ou à venir (brochures, magazines, affiches, réseaux sociaux, sites internet de la ville de Poitiers)

J'autorise mon enfant à être pris en photo ? * OUI NON

J'autorise mon enfant à être pris en vidéo ? * OUI NON

J'autorise le responsable de la structure d'accueil, le cas échéant, à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant* OUI NON

J'accepte que les données personnelles nécessaires à l'inscription de mon enfant à une Colo apprenante et à la prise en charge financière partielle ou totale de son coût soient recueillies par La Ville de Poitiers et transmises aux services de l'État instructeurs de la demande de subvention à des fins administratives afin de justifier l'aide à laquelle je suis éligible et à des fins statistiques (données anonymes) afin d'évaluer le dispositif Colos apprenantes.

OUI NON

Le Pass'Colo, mis en place par l'Etat, permet à tous les mineurs dans l'année de leurs 11 ans (ou 12 ans et n'ayant pas bénéficié en 2024) et pouvant justifier d'un quotient familial égal ou inférieur à 1500 € de bénéficier d'une aide financière, dont le montant varie de 200 € à 350 € en fonction du QF.

Si votre enfant est concerné par les critères, souhaitez-vous bénéficier du Pass'Colo* ?

OUI NON

Inscription aux activités proposées

Face au nombre important de demandes attendues, nous vous demandons de bien vouloir classer par ordre de préférence les activités souhaitées. Nous tenterons de faire en sorte, dans la mesure du possible et en fonction du nombre de places disponibles, que votre choix n°1 soit retenu. Si ce n'est pas le cas, nous nous efforcerons de retenir votre choix n°2 ou 3...

Pour connaître l'ensemble de l'offre, merci de vous reporter au site internet : www.vacancespourtous.poitiers.fr

Merci d'indiquer par ordre de préférence les activités choisies :

Ordre de préférence	Séjours ou activités choisis	Dates
Choix n°1
Choix n°2
Choix n°3
Choix n°4
Choix n°5
Choix n°6
Choix n°7

Y'a-t-il d'autres enfants de la même famille, ou des copains ou copines, ayant choisi les mêmes activités ? OUI NON

Si oui, merci de préciser :

1 - NOM : Prénom : Né(e) le :

2 - NOM : Prénom : Né(e) le :

3 - NOM : Prénom : Né(e) le :

4 - NOM : Prénom : Né(e) le :

ATTENTION : Vous devez remplir un formulaire par enfant, le simple fait de donner leur nom pour le rapprochement ne suffit pas à l'inscription de l'ensemble des enfants.

Bus Accueil de Loisirs

Si vous souhaitez inscrire votre enfant à l'accueil de loisirs du Bois de Saint-Pierre, merci de préciser l'arrêt de bus souhaité.

Important : *En l'absence des parents ou de la personne chargée de prendre en charge l'enfant à la descente du bus, l'enfant restera dans le bus sous la responsabilité des animateurs du service jusqu'au dernier arrêt du circuit de bus. Au-delà, l'enfant sera confié au poste de police le plus proche.*

Cochez l'arrêt souhaité*		
Beaulieu	Ecole Alphonse Bouloux (allée de Chitré)	
Saint- Eloi	Arrêt Hoche (avenue Hoche) le matin Arrêt Hoche (avenue Le Peletier) le soir	
Couronneries	Ecole Alphonse Daudet (10 rue Alphonse Daudet)	
	Ecole élémentaire Andersen (9 rue de la Clouère)	
La Gare	La Chaussée (41-34 Boulevard Jeanne D'Arc)	
Centre-Ville	Arrêt Notre Dame (rue de l'Université)	
Poitiers Ouest	Lycée Nelson Mandela (entrée principale – 63 rue de la Bugellerie)	
3 Cités	Arrêt Clos Gaultier (entrée centre commercial)	
	Arrêt Saint-Cyprien (place de France)	
Bellejouanne	Devant Cap Sud (28 rue de la Jeunesse)	
Bois de Saint-Pierre	Voiture personnelle – accueil de loisirs	

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA FICHE D'INSCRIPTION

- Ce dossier dûment rempli et signé par le ou la responsable légal(e).
- Copie de la dernière notification CAF ou MSA du quotient familial ou (si vous n'avez pas de n° d'allocataire CAF ou MSA) un justificatif de situation et de revenus (Couverture Maladie Universelle ou Aide Médicale de l'Etat, l'Avis d'imposition ou Avis de Situation Déclarative à l'Impôt sur le Revenu ou Allocation d'Adulte Handicapé) ou celui de vos parents si vous n'êtes pas autonomes fiscalement.
- Copie des vaccins avec nom/prénom et date de naissance de l'enfant sur toutes les pages où sont inscrits les vaccins ou certificat médical
- Prescription médicale en cas de prise de tout médicament ou d'allergie(s)
- Copie de l'attestation d'assurance de responsabilité civile (pensez à vérifier que celle-ci couvre votre enfant pour les activités extra-scolaires).

Je soussigné(e) M/Mme déclare être le/la responsable légal(e) de l'enfant.....

Je déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription aux activités et autorise mon enfant à y participer et pratiquer les activités qui y sont organisées.

J'ai pris connaissance et m'engage à respecter le règlement disponible sur le site vacancespourtous.poitiers.fr

A, le

Signature du responsable légal :

Information sur la collecte des données à caractère personnel

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données destiné à la gestion des inscriptions aux activités, journées et séjours « Vacances pour Tous » ainsi que des informations relatives à l'enfant. Ces données sont recueillies dans le cadre de l'exécution d'une mission d'intérêt public à l'article 6 du RGPD. La Commune de Poitiers est le responsable des données. Elles sont destinées uniquement aux agents habilités de la commune de Poitiers. Les données d'identification et les pièces justificatives seront conservées 5 ans après la collecte des données et les données de facturation seront conservées pour une durée de 10 ans à compter de l'inscription.

Conformément au cadre réglementaire en vigueur relatif à la protection des données, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données :

Par mail à dpd@grandpoitiers.fr

Par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, Hôtel de Ville, CS 10569, 86021 Poitiers Cedex

Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

La non-fourniture des données obligatoires, précisées dans le document par un astérisque (), entraînera l'impossibilité de répondre à votre demande d'inscription.*