

Centres de loisirs de Mirepoix et de Lérans

Accueils de Loisirs Associés à l'Ecole (ALAE) et Garderie :

Lérans, Aigues-Vives, Rieucros, La Bastide de Bousignac, Moulin Neuf, St Quentin La Tour

FICHE
D'INSCRIPTION
2024 - 2025**1- ENFANT**

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Etablissement scolaire fréquenté : _____

Classe : _____ Nombre de frères : ____ Nombre de sœurs : ____.

2- RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES☐ CAF : Quotient familial : _____ N° allocataire : _____. ☐ MSA : Quotient familial : _____☐ J'autorise le service enfance jeunesse à accéder à mon quotient familial via mon numéro d'allocataire et mon nom.**3- RESPONSABLES LEGAUX :****1 :** ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

Nom et prénom : _____

Profession : _____

Adresse : _____

Mail _____

☎ domicile : ____/____/____/____/____

☎ portable : ____/____/____/____/____

☎ travail : ____/____/____/____/____

2 : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

Nom et prénom : _____

Profession : _____

Adresse : _____

Mail _____

☎ domicile : ____/____/____/____/____

☎ portable : ____/____/____/____/____

☎ travail : ____/____/____/____/____

4- PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT ET A ETRE CONTACTEES EN CAS D'URGENCE (sur présentation d'une pièce d'identité)

Nom et prénom : _____ . Lien familial _____ . ☎ ____/____/____/____/____

Nom et prénom : _____ . Lien familial _____ . ☎ ____/____/____/____/____

Nom et prénom : _____ . Lien familial _____ . ☎ ____/____/____/____/____

Nom et prénom : _____ . Lien familial _____ . ☎ ____/____/____/____/____

5- AUTORISATION DE SORTIEJ'autorise mon enfant à partir seul après les animations de l'ALAE ou Garderie
et du centre de loisirs (à partir de 6 ans)oui ☐ heure : _____ non ☐oui ☐ heure : _____ non ☐

6- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

• **Votre enfant a-t-il des ALLERGIES ?** Alimentaires ☐ Médicamenteuses ☐ Autres ☐

Préciser les causes de l'allergie et les **précautions à prendre**. (si automédication, le signaler) :

• **Votre enfant a-t-il des problématiques de santé ?** Asthme ☐ Epilepsie ☐ Diabète ☐ Autres ☐

Précisez la nature des problématiques de santé, les dates et les **précautions à prendre** :

Suit- il un traitement médical ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lequel ? _____

• **Autres recommandations médicales des parents** (lunettes, lentilles, prothèses auditives, prothèses dentaires...) :

• **Indiquez le nom, n° de téléphone et adresse de votre médecin traitant :**

**AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ÊTRE DONNE PAR L'EQUIPE D'ANIMATION SANS
ORDONNANCE ET AUTORISATION PARENTALE**

7- SUIVI PARTICULIER

☐ Notification MDPH

☐ Notification AEEH (*merci de fournir l'attestation*)

Si votre enfant a besoin d'un accompagnement spécifique, un entretien sera proposé avec la direction de la structure pour définir les modalités d'accueil.

DOCUMENTS A FOURNIR IMPERATIVEMENT

Afin de respecter la réglementation nationale des accueils de loisirs, vous devez nous fournir :

- Une photocopie des vaccins obligatoires ou un certificat médical signifiant que votre enfant est à jour de ses vaccins
- Copie d'attestation d'assurance en cours de validité (responsabilité civile/individuelle corporelle)
- Copie d'attestation de droits CAF précisant le quotient familial
- Autorisation relative au droit à l'image – personne mineure

Je soussigné (e), Mme, Mr _____, responsable légal, autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par les centres de loisirs, les ALAE et les garderies Intercommunales du Pays de Mirepoix.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les animateurs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales du fonctionnement des centres de loisirs, des ALAE, des garderies Intercommunales du Pays de Mirepoix.

Je m'engage à respecter le paiement dans les délais prévus, à prévenir en cas d'absence de mon enfant et à respecter les horaires des structures d'accueil.

Fait à _____ le _____

Signature du responsable légal

Autorisation relative au droit à l'image

Nous soussigné(e)s,

Nom, Prénom du représentant légal 1 : _____, demeurant

Nom, Prénom du représentant légal 2 : _____, demeurant

agissant en qualité de représentants légaux de _____

☐ autorisons, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image,

☐ n'autorisons pas, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image,

la Communauté de Communes du Pays de Mirepoix dont le siège est situé au 1 Chemin de la Mestrise à Mirepoix (09500) et ses agents opérationnels à capter et enregistrer l'image et la voix de _____ dans le cadre de son inscription dans les accueils de loisirs intercommunal du pays de Mirepoix sur tout type de publication (prises de vue photographiques, vidéos ou tout autre moyen audiovisuel) et dans le but d'une conservation, diffusion, utilisation et/ou représentation, sur un territoire illimité, intégralement ou par extraits, de son image et de sa voix sur les différents supports de communication interne, externe et institutionnel de la Communauté de Communes du Pays de Mirepoix (usage collectif dans les classes par les personnels administratifs, magazine communautaire, brochures, dépliants, réseaux sociaux, site web, newsletters...) pour la totalité de l'année scolaire 2024/2025, dans l'objectif de la promotion des activités de la Communauté de Communes.

Ces supports sont destinés à être diffusés et exploités à titre gratuit.

L'autorisation accordée peut être retirée à tout moment en contactant la Communauté de Communes du Pays de Mirepoix.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images et de la voix susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Nous reconnaissons être titulaire des droits nécessaires à la présente autorisation et en garantissons la jouissance paisible.

Nous reconnaissons également que nous ne pourrions prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes et garantissons que la personne que nous représentons n'est lié par aucun contrat exclusif relatif à l'utilisation de son image ou de son nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

Nom de l'enfant :
Prénom :
Classe :

On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait cette autorisation et je donne mon accord pour la captation, l'enregistrement, la conservation, la reproduction et l'utilisation de mon image.

Date et signature de la personne mineure :

Représentant légal 1 :

Représentant légal 2 :

Fait à.....

Fait à.....

Le.....

Le.....

Lu et approuvé

Lu et approuvé

Cette autorisation est accordée conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, dit RGPD, et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les données personnelles collectées dans le cadre de la présente sont destinées exclusivement à nos services et sont conservées pour une durée d'un an. Outre le droit d'opposition mentionné ci-dessus, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité (lorsqu'il s'applique) à l'égard des données vous concernant, ainsi que de limitation pour motifs légitimes à leur traitement dans les limites prévues par le RGPD et la loi CNIL. Pour les exercer ou en savoir plus, vous pouvez nous contacter à contact@cc-paysdemirepoix.fr