

# ACCUEIL DE LOISIRS

## FICHE D'INSCRIPTION

### ENFANT :

NOM : Prénom :  
Age : Nationalité :  
Sexe : Né(e) le : / / Lieu de naissance :

### FAMILLE :

Nom(s) du (ou des) responsable(s) :  
Adresse :

Quartier : E-Mail : @  
Situation familiale : Régime de sécurité sociale :  
Nombre total d'enfant(s) : Assurance :  
Nombre d'enfant(s) à charge : N° police assurance :

### Responsable 1 :

### Responsable 2 :

Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Adresse :	Adresse :
Né(e) le : / / Lieu :	Né(e) le : / / Lieu :
Nationalité :	Nationalité :
Téléphone :	Téléphone :
Mobile :	Mobile :
N°allocataire CAF :	N°allocataire CAF :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Téléphone travail :	Téléphone travail :
Autorité parentale : oui / non	Autorité parentale : oui / non

### Informations scolaires :

Année scolaire : École :  
Classe : Nom de l'enseignant :

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom/Prénom	Adresse	Téléphone domicile	Téléphone portable	Lien avec la famille

### Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom/Prénom	Adresse	Téléphone domicile	Téléphone portable	Lien avec la famille

### Autorisations :

Autorisation de consultation du quotient familial CAF	OUI	Autorisation de quitter seul(e) l'ALSH	NON
Autorisation d'hospitalisation/urgence	OUI	Autorisation de quitter seul(e) l'accueil périscolaire du soir	NON
Autorisation de filmer et photographier en ALSH	OUI	Informations sur l'ALSH	OUI

**Informations santé/alimentation/allergie de l'enfant :**

Nature	Oui/Non	Merci de préciser la cause de l'allergie (l'aliment, le médicament concerné...)	Existence d'un Projet d'accueil individualisé (PAI) oui/non *	Conduite à tenir, médicaments...
Allergie alimentaire				
Asthme				
Allergie médicamenteuse				
Autres (ex : sans viande, insectes..)				

**\*PAI à faire au plus vite avec la direction de l'ALSH**

**Vaccins :**

Vaccins	Obligatoire	Date dernière vaccination	Date prochaine vaccination
DT/POLIO	oui		
HEPATITE B	oui		
MENINGOCOQUE	oui		
PNEUMOCOQUE	oui		
ROR	oui		

**Médecin :**

Nom du médecin	Spécialité	Adresse	Téléphone	Ville

**Indiquer ci-après :**

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération .....

**Autres précautions à prendre :**

Fait à :

le :

signature :

**Pièces à joindre obligatoirement au dossier d'inscription :**

- Photocopies des pages de vaccination du carnet de santé
- Dernier avis d'imposition (si absence du n° d'allocataire CAF)

**Protection des données personnelles**

Vos données et celles de votre (vos) enfant(s) sont nécessaires aux affaires scolaires/animation/ALSH et comptabilité de la collectivité pour assurer l'inscription et le suivi de votre (vos) enfant(s) aux services proposés par la mairie (cantine, garderie, accueil de loisirs). Elles sont communiquées au Trésor Public pour la facturation. Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer auprès du service concerné ou du délégué à la protection des données de l'établissement. Pour connaître vos droits et les modalités, veuillez consulter la notice d'information affichée : <https://www.douarnenez.bzh/systeme/politique-de-confidentialite/>.

La fiche de renseignements relative à l'inscription de vos enfants aux services proposés par la commune est un traitement de données personnelles géré par la Ville de Douarnenez en sa qualité de responsable de traitement. Les informations personnelles collectées vous concernant et concernant votre(s) enfant(s) nous permettent d'assurer la gestion de l'ensemble des services en matière d'affaires scolaires, périscolaires et extrascolaires. Les finalités sont notamment les inscriptions, le suivi et la facturation des dits services. Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale et au trésor public en charge de leur traitement, dans la limite de leurs attributions respectives. Ces informations sont obligatoires et nécessaires à la commune pour l'exercice de ses missions d'intérêt public. Ces données personnelles sont conservées 5 ans ou 10 ans (si le calcul du coût de la prestation se base sur le quotient familial). Vous avez le droit d'accéder à vos informations personnelles, ou de les faire rectifier. Vous pouvez également demander la limitation de vos données et/ou vous opposer au traitement de vos données. Pour exercer vos droits, vous pouvez adresser votre demande au service concerné : [dpo@douarnenez.bzh](mailto:dpo@douarnenez.bzh), Mairie de Douarnenez 16 rue Berthelot 29100 Douarnenez, ou à notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [protection.donnees@cdg29.bzh](mailto:protection.donnees@cdg29.bzh) ou La Cellule RGPD, Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Finistère, 7 Boulevard du Finistère, 29000 Quimper. La collectivité ou le délégué à la protection des données sera susceptible de vous demander un justificatif d'identité. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.