



Centre de Loisirs

CERTIFICAT MEDICAL

(à renseigner par votre médecin traitant)

Les enfants accueillis au Centre de Loisirs (périscolaire et extrascolaire) doivent être en possession d'un certificat médical de non-contre indication à la pratique des activités physiques. Ce certificat doit mentionner les activités suivantes (arrêté du 20 février 2003) :

Je soussigné, Docteur :

Certifie que l'enfant :

Né le :

- Est apte aux activités physiques et sportives.

- Ne présente aucune contre indication apparente à la pratique des sports suivants :
(Cocher tous les sports non contre indiqués)
 - Baignade
 - Activités aquatiques et nautiques.
 - Equitation
 - Escalade, parcours acrobatique en hauteur
 - Tir à l'arc
 - VTT
 - Sports collectifs : Hand, Foot...

- Est à jour dans son calendrier vaccinal.

Date et signature du praticien :



LAM'PÔLE LOISIRS

Fiche Enfant :

IDENTITE							
Nom :	<input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>					
Date de naiss :	<input type="text"/>	Ville de naiss : <input type="text"/>					
RESPONSABLE LEGAL							
Nom :	<input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>					
Adresse :	<input type="text"/>						
① Domicile :	① Portable :	① Trav : <input type="text"/>					
VACCINATIONS							
	Oui	Non	Date du dernier rappel		Oui	Non	Date du dernier rappel
Diphtérie* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	B.C.G.* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tétanos* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Hépatite B* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Poliomyélite* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	R.O.R* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
DT Polio* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Coqueluche* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Tétracoq* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Méningite* :	<input type="text"/>		

Vous pouvez joindre une copie des pages Vaccinations du carnet de santé pour éviter de remplir ce tableau. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires (*) vous devez joindre un certificat médical de contre-indication

MALADIES					
L'enfant suit actuellement un traitement médical :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Si oui vous devez 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 ne pourra être pris sans ordonnance.					
L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?					
<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Angine	<input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/> Otite	<input type="checkbox"/> Rhumatisme articulaire aigu
<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Scarlatine	Autres : <input type="text"/>		

Les données sont collectées afin de garantir que votre enfant est apte à la pratique sportive. Seul le service enfance et jeunesse (périscolaire) y a accès. 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 fiche famille.



LAM'PÔLE LOISIRS

DIFFICULTES DE SANTE

L'enfant est-il allergique ? Asthme Alimentation Médicaments Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducation) de l'enfant en précisant les dates et éventuelles précautions à prendre :

L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Personnalisé (P.A.I.) : Oui Non

Si oui merci de prendre contact avec la structure

RECOMMANDATIONS UTILES

Précisez les autres informations que vous jugez utiles de transmettre au sujet de l'enfant : vous pouvez par exemple signaler s'il porte des lunettes ou des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires, etc...

AUTORISATION

Je soussigné(e) , responsable légal de l'enfant,

déclare exacts, les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure ou du séjour, à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.



Lam'Pôle Loisirs

Square Francis Herry
29400 Lampaul-Guimiliau
Tél : 02 98 68 66 35
06 07 72 92 10

Mail : lampoleloisirs@mairie-lampaul-guimiliau.fr

SIGNATURE

lu et approuvé

Fait à Le

Signature du
Responsable
Légal



LAM'PÔLE LOISIRS

Fiche Famille :

RESPONSABLE LEGAL N°1

Nom : Prénom :

Adresse :

① Domicile : ① Portable : ① Trav :

Régime : CAF MSA Autre : N°Allocataire :

RESPONSABLE LEGAL N°2

Nom : Prénom :

Adresse : Idem Resp. n°1 Autre :

① Domicile : ① Portable : ① Trav :

Régime : CAF MSA Autre : N°Allocataire :

SERVICE INTERNET

 Adresse mail :

La fiche de renseignements relative à l'inscription de vos enfants aux établissements scolaires et aux divers services proposés par la commune est un traitement de données personnelles géré par la commune de Lampaul-Guimiliau 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 desdits services. Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement, dans la limite de leurs attributions respectives ; les services de l'éducation nationale chargés de la circonscription concernée ; le Conseil départemental et les agents disposant de compétences déléguées en la matière ; le Trésor Public pour la facturation. 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), 1 an pour la fiche sanitaire. 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 : accueil@mairie-lampaul-guimiliau.fr – 6 Place du Villers 29400 LAMPAUL-GUIMILIAU ou à notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : protection.donnees@cdg29.bzh ou La Cellule RGPD, Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Finistère, 7 Boulevard du Finistère, 29000 Quimper. 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.



LAM'PÔLE LOISIRS

ACCOMPAGNANTS ET PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom	Prénom	Lien	N° Téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORISATIONS

Je soussigné(e)

Déclare avoir pris connaissance du règlement ci-dessous.

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par le centre de loisirs (y compris celles avec transports).
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ de la structure.
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- Autorise la diffusion de photos/vidéos dans le cadre des activités à l'accueil de loisirs, sur le site de la mairie et sur les réseaux sociaux de la collectivité.
- Autorise la mairie à créer mon espace personnel sur le Portail Famille en ligne. Je peux demander la désactivation de mon espace personnel à tout moment.
- Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.
- Certifie avoir bien pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels les activités prévues au programme les exposent (article L.227-5 du CASF).
- Autorise la mairie à consulter directement mon quotient familial sur CAFPRO, le site dédié aux professionnels, grâce à mon numéro d'allocataire CAF. Tant que mon enfant fréquente la structure et sauf indication de ma part, cette autorisation sera tacitement renouvelée chaque année

Vos données sont collectées afin de garantir la sécurité et le bien-être de votre enfant en cas d'urgence médicale, et faciliter sa prise en charge en cas de maladie ou d'accident. Elles sont conservées 1 an. Seul le service administratif et le service enfance et jeunesse y a accès. 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 fiche famille.



Lam'Pôle Loisirs

Square Francis Herry
29400 Lampaul-Guimiliau
Tél : 02 98 68 66 35
06 07 72 92 10

Mail : lampoleloisirs@mairie-lampaul-guimiliau.fr

SIGNATURE

lu et approuvé

Fait à

Le

Signature du
Responsable
Légal