

- Restauration scolaire
- Accueil de loisirs
 - périscolaire matin, périscolaire soir
 - mercredis, vacances scolaires

9 Rue des petits bézots
76190 YVETOT
Tél. : 02.32.70.41.36
Mail : secretariat.jeunesse@yvetot.fr

**- À déposer à l'Accueil de loisirs
avec les justificatifs demandés-**

- Cadre réservé à l'administration -

Dossier reçu le : T1 T2 T3 T4 T5
QF : Fiche Sanitaire Code abonné

IDENTITÉ DE L'ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____
Date de naissance : ___ / ___ / ___ Sexe : Masculin Féminin
Établissement scolaire : _____ Classe (au 1^{er} septembre 2024) : _____

RESPONSABLE 1

Père Mère Famille d'accueil

NOM : _____

Prénom : _____

Situation familiale (cochez la ou les cases correspondante(s) :

- Marié(e) / Pacsé(e)
- Séparé(e) de l'autre parent
- En concubinage
- Seul(e) au foyer
- Veuf /veuve

N°tel fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

N°portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° tel professionnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Mail : _____

Profession : _____

Autre (à préciser) : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse du lieu de travail : _____

Comment souhaitez-vous recevoir la facture ?

COURRIER MAIL

N° d'allocataire CAF / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Foyer fiscal (nombre de personnes habitant à cette adresse) :

Nombre d'adultes : _____

Nombre d'enfants : _____

RESPONSABLE 2

Père Mère Famille d'accueil

NOM : _____

Prénom : _____

Situation familiale (cochez la ou les cases correspondante(s) :

- Marié(e) / Pacsé(e)
- Séparé(e) de l'autre parent
- En concubinage
- Seul(e) au foyer
- Veuf /veuve

N°tel fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

N°portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° tel professionnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Mail : _____

Profession : _____

Autre (à préciser) : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse du lieu de travail : _____

Comment souhaitez-vous recevoir la facture ?

COURRIER MAIL

N° d'allocataire CAF / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Foyer fiscal (nombre de personnes habitant à cette adresse) :

Nombre d'adultes : _____

Nombre d'enfants : _____

RESTAURATION SCOLAIRE

Merci d'entourer les jours où votre enfant déjeunera à la cantine : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI
Toute modification exceptionnelle ou définitive de ces jours sera prise en compte si elle est signalée 15 jours avant, par mail.

PERSONNES AUTRES QUE LES PARENTS AUTORISÉES À REPRENDRE L'ENFANT

Nom prénom : _____ Tél. : _____ Lien avec l'enfant (tante...) : _____
Nom prénom : _____ Tél. : _____ Lien avec l'enfant (tante...) : _____
Nom prénom : _____ Tél. : _____ Lien avec l'enfant (tante...) : _____

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES ET AUTORISATIONS

HOSPITALISATION

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Ville d'Yvetot à prendre toute décision concernant une hospitalisation en cas d'urgence.

AUTORISATION DE SORTIE

- J'autorise mon enfant à repartir seul (âgé d'au moins 10 ans ou accompagné d'un jeune d'au moins 12 ans).
 Je n'autorise pas mon enfant à repartir seul.

DROIT A L'IMAGE

J'autorise la prise de photographies et/ou réalisation de films à destination d'une diffusion dans la presse ou d'une diffusion non commerciale sur tous les supports de communication de la ville d'Yvetot.

La ville d'Yvetot s'interdit de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation des personnes photographiées. Aucune rémunération ne pourra être réclamée en contrepartie de l'exploitation des photographies.

Je n'autorise pas la prise de photographies et/ou réalisation de films.

RECOMMANDATIONS

Votre enfant porte : Lunettes Lentilles Appareils auditifs Appareil dentaire
 Autre difficulté de santé (à préciser) _____

MEDECIN TRAITANT

NOM du médecin traitant : _____ Numéro de téléphone du médecin : _____

ALLERGIES

Allergie alimentaire (préciser la cause) _____

Conduite à tenir : _____

Allergie médicamenteuse (préciser la cause) _____

Conduite à tenir : _____

Autre allergie (à préciser) _____

Conduite à tenir : _____

PRATIQUES ALIMENTAIRES SPECIFIQUES

- Panier repas
 Sans porc
 Autre (à préciser) _____

MALADIES

L'enfant a -t- il déjà eu :

Varicelle NON OUI Asthme NON OUI

TRAITEMENT MEDICAL

L'enfant suit-il un traitement médical ? NON OUI (Lequel ?) _____

Pour quelle difficulté de santé ? _____

Mouille-t-il encore son lit pendant la sieste ? NON OUI

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? NON OUI

Un **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)** est-il mis en place ? NON OUI (Si oui, fournir une photocopie)

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et je m'engage à le respecter.

Fait à Yvetot, le _____

Signature du / des responsables légaux :

« Les informations recueillies sur cette fiche font l'objet d'un traitement informatisé par la Mairie d'Yvetot sis à Place de l'Hôtel de ville (76190) pour la gestion de l'ALSH. Le responsable de traitement a désigné l'ADICO sise à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de déléguée à la protection des données. Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investie la mairie d'Yvetot (Délibération 2015-433 du 10 décembre 2015 ; Articles L. 227-4 et R. 227-1 du code de l'action sociale et des familles ; Articles L. 2324-1 et R. 2324-17 du code de la santé publique). Ce traitement est basé sur le consentement des personnes concernées. Les données collectées seront communiquées aux destinataires suivants : service ALSH, Trésor public, CAF. Les données sont conservées 10 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, exercer votre droit à la limitation du traitement et votre droit à la portabilité de ces données.

Le droit d'opposition ne s'applique pas dans ce cas. Ce consentement peut être retiré à tout moment. Pour exercer ces droits ou pour toute question, vous pouvez nous contacter par mail : rgpd@yvetot.fr ou par courrier. Si vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL(cnil.fr)».