FICHE FAMILLE

Dossier à envoyer par mail à caj@cc-vimeu.fr ou à déposer à la C.C.V à partir de janvier

Nom des enfants : **Enfant 1** : .....

Enfant 2 : .....

Enfant 3 : .....

MAIL A UTILISER POUR LE PORTAIL FAMILLE :

.....@.....

SITUATION FAMILIALE DU OU DES RESPONSABLES LEGAUX

Adresse complète du foyer	.....	
NOM	.....	.....
PRENOM	.....	.....
STATUT	☐ Père ☐ Mère ☐ Foyer ☐ Famille d'accueil ☐ Autre	☐ Père ☐ Mère ☐ Beau-Père ☐ Belle-Mère ☐ Autre
MAIL si différent (en majuscule)		
TELEPHONE PORTABLE		
EMPLOYEUR ET LIEU DE TRAVAIL		
TELEPHONE PROFESSIONNEL		

Renseignement concernant le parent ne vivant pas dans le même foyer

☐ Père ☐ Mère

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

Adresse.....

Peut-il (elle) être contacté en cas d'urgence ☐oui ☐ non

Pour le jeune

Nom de l'assurance responsabilité civile et extrascolaire : .....

Numéro de contrat : .....

ALLOCATAIRE : ☐ CAF ☐ MSA NUMERO : .....

Règlement Général sur la Protection des Données

En remettant et en signant le dossier d'inscription, vous acceptez le traitement de vos données ainsi que celles de votre enfant.

Nous soussignés

.....

- Nous engageons à payer la part des frais incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels.
- Nous engageons à prendre à notre charge les suppléments dus à un retour individuel, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur en cas de renvoi d'un de vos enfants pour raison d'inadaptation.
- Autorisons nos enfants à participer à l'ensemble des activités prévues.
- Autorisons nos enfants à être transportés en véhicule de service et/ou de bus de la ccv.

Acceptons les conditions d'inscriptions et de fonctionnement.
La consultation et la conservation de notre dossier allocation CAF (CDAP), afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières. A Défaut, nous serons automatiquement rattachés au tarif plafond.
Acceptons que la Communauté de Communes du Vimeu collecte et traite nos données personnelles. Les informations recueillies par le service enfance jeunesse sont nécessaires à l'accueil de votre enfant et à la gestion de l'inscription, du suivi, de la facturation et du contentieux des services (Accueil de loisirs). Les données sont enregistrées dans la base de données internes et les logiciels utilisés par le service Enfance Jeunesse. Elles sont notamment intégrées au logiciel Domino Web, édité par ABELIUM COLLECTIVTES.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 Janvier 1978 et au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concernent. Pour toutes réclamation ou pour révoquer cette autorisation, vous pouvez adresser une lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante CCV 18 Avenue Albert Thomas 80130 Friville-Escarbotin. Une photocopie d'un titre d'identité comportant votre signature pourrait vous être demandée à cette occasion. 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. Pour tout complément d'informations, se reporter aux mentions légales du sites internet de la ccv : https://ccvimeu.fr/caj

Date :

Nom et Prénom du responsable légal :

Signature

FICHE ENFANT ET SANITAIRE DE LIAISON 2027

PHOTO

L'ENFANT

NOM : …… PRENOM : …….

NE(E) LE : …. /…../……. à ……..…….. SEXE : ☐ F ☐ M TEL à contacter …../…../……/…../…..

LE RESPONSABLE DECLARANT

NOM : …… PRENOM : …….
Adresse : ……code postal :……Ville……

TEL : …….. / PORTABLE : ……..

ENFANT DE L'ASE : COORDONNEES ASSISTANT FAMILIAL	
NOM : ……	PRENOM : ……
ADRESSE	
TELEPHONE : ……	PORTABLE :……

☐**Autorise** ☐**n'autorise pas** les personnes habilitées de la Communauté de Communes à consulter « CAF PRO » pour connaître la dernière valeur de mon Quotient Familial, sinon le tarif hebdomadaire le plus élevé sera appliqué (uniquement pour les familles allocataires CAF).

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence sur l'ALSH ? ☐ OUI / ☐ NON

Si oui joindre une ordonnance en cours de validité et les médicaments correspondants. (Boites de médicaments dans leurs emballages d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice et la posologie). Aucun médicament ne pourra être pris par l'enfant sans ordonnance.

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

RUBEOLE **OUI☐ NON☐**	**VARICELLE** **OUI☐ NON☐**	**ANGINE** **OUI☐ NON☐**	**RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU** **OUI☐ NON☐**	**SCARLATINE** **OUI☐ NON☐**
COQUELUCHE **OUI☐ NON☐**	**OTITE** **OUI☐ NON☐**	**ROUGEOLE** **OUI☐ NON☐**	**OREILLONS** **OUI☐ NON☐**	

L'enfant a-t-il des allergies ? Asthmatiques OUI☐ NON☐
Médicamenteuse OUI☐ NON☐
Alimentaire OUI☐ NON☐
Autres (précisez)……

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :
……
……

Difficultés de santé et précautions à prendre (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation).
……
……

L'enfant a-t-il un PAI ? ☐ oui ☐ non

*Si oui joindre une **ordonnance** récente, le PAI et les médicaments correspondants.*

Recommandations utiles des parents :

.....

Nom et téléphone du médecin traitant :.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné (e)**,...responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie générale ....) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur .**

Date : **Signature :**

DROIT A L'IMAGE ET INFORMATIONS

Nous, soussignés

.....

Père, Mère, Famille d'accueil responsable du jeune

.....

☐ Autorisons

☐ N'autorisons pas

Les personnes missionnées par la CCV à photographier, filmer, enregistrer la voix de mon enfant dans le cadre de ses activités et déclarons céder à titre gracieux à la CCV, pour une durée de 10 ans maximum, le droit d'utiliser les images et sons enregistrés. Ces éléments pourront être diffusés sur les supports d'information ou de communication de la CCV et de ses partenaires, imprimés ou numériques, sur tous les réseaux de communication, y compris télévisuels ou internet (dont réseaux sociaux), accessible en France ou à l'étranger. La CCV s'engage pour ses propres publications uniquement, à ce que la diffusion de ces images ne porte pas atteinte à leur dignité.

Date :

Nom et Prénom du responsable légal :

Signature :

LISTE DES DOCUMENTS UTILES

INSCRIPTION 2027

Ce dossier devra être mis à jour annuellement avec les modifications éventuelles (nouvelle situation familiale, maladie, vaccin etc..) Il est à envoyer par mail (caj@cc-vimeu.fr) ou à déposer à la ccv, dès la première inscription et avant la venue de votre enfant.

FICHE FAMILLE à compléter	
Pour bénéficier des tarifs	☐ **Numéro d'allocataire CAF**
Document obligatoire	☐ **Le livret de famille au complet**
En cas de divorce	☐ **Dernier jugement, concernant les modalités de l'autorité parentale**
FICHE ENFANT et fiche sanitaire de liaison à compléter, la photo d'identité est obligatoire.	
Documents obligatoires	☐ **Vaccinations à jour dans le carnet de santé.** ☐ **Attestation d'assurance en responsabilité civile couvrant l'activité extrascolaire 2026/2027** ☐ **justificatif de domicile** ☐ **Photocopie de la carte Vitale** ☐ **règlement intérieur** ☐ **Savoir nager.**