



NOM et PRENOM DE L'ENFANT :
DATE DE NAISSANCE :
MEDECIN TRAITANT et N° de :

VACCINATIONS : Photocopies du carnet de santé.
ALLERGIES : Précisez la nature (asthme, alimentaire, crème solaire, maquillage...), la cause et la conduite à tenir.

Un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I) doit obligatoirement être réalisé (Contacter la Coordinatrice du Pôle Enfance Jeunesse)pour les enfants ayant :
- des allergies alimentaires,
- ou des médicaments (ventoline...)
- ou une reconnaissance MDPH ou l'AEEH (fournir obligatoirement un justificatif)

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, hospitalisations, opération...) en précisant les dates et les précautions à prendre (l'équipe d'animation n'est en aucun cas habilitée à donner un quelconque médicament) ainsi que les recommandations utiles (alimentation spécifique, lunettes, prothèses...)

AUTORISATIONS PARENTALES

- *Droit à l'image : OUI NON
Autorise le Pôle Enfance Jeunesse et le Service Restauration Scolaire de Saujon à reproduire et exploiter l'image de mon enfant dans le cadre de photographies/vidéographies à des fins de communication des activités sous toutes formes et tous supports connus à ce jour, pour un territoire illimité, pour 50 ans, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports d'enregistrement numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.
*Autorisation aux directions à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant : OUI
*Autorisation de transports : OUI
(Joindre obligatoirement la copie de l'assurance extra-scolaire ou au minimum de la responsabilité civile - nous vous informons de l'intérêt de disposer de garanties d'assurance contractées personnellement et couvrant les dommages causés par le mineur à lui-même).
*Autorisation participation sorties et activités sous la responsabilité des animateurs et/ou des bénévoles intervenants au sein du Pôle Enfance Jeunesse : OUI
(Toute annulation devra se faire 7 jours avant (4 jours pour le périscolaire matin/soir). Toute absence non justifiée sera facturée sauf pour raison médicale. Justificatif à fournir obligatoirement dans les jours suivants l'absence).
*Autorisation pour le Pôle Enfance Jeunesse de Saujon de consulter le CDAP et à recueillir des informations me concernant auprès de ma CAF (ressources N-2 et quotient familial N-2) et à conserver ces renseignements pendant 5 ans minimum : OUI
*Autorisation à consulter le service internet à caractère professionnel mis à disposition par la caisse de MSA pour consulter les éléments de votre dossier nécessaires à l'exercice de notre mission : OUI

Je soussigné(e), , père, mère, beau-père, belle-mère, tuteur, représentant légal (1), de l'enfant (Nom & Prénom) , atteste de l'exactitude des renseignements portés sur ce document ainsi que d'avoir pris connaissance des règlements intérieurs du Pôle Enfance Jeunesse et de la restauration scolaire, les respecter et informer mon (mes) enfant(s) des dispositions qu'ils contiennent, et m'engage à prévenir en cas de changement d'une ou plusieurs informations contenues dans cette présente fiche.

Fait à , le.
Signature :

Dans le cadre du Règlement Général de Protection des Données, nous tenons à vous préciser que les données que vous nous confiez respectent les obligations légales. Le responsable des traitements est Monsieur le Maire de Saujon. Les données sont utilisées exclusivement dans le cadre du Pôle Enfance Jeunesse et peuvent être transmises aux différents services municipaux ainsi qu'aux établissements scolaires de SAUJON.
Vous pouvez à tout moment demander la modification des informations vous concernant en vous adressant à : pole.enfance@saujon.fr.
Un Délégué à la Protection des Données a été désigné afin de répondre à toute question sur le sujet et garantir l'exercice de vos droits. Vous pouvez le contacter à l'adresse suivante : dpd@soluris.fr.