

L'ENFANT			
<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire Ecole : _____			
Nom(s)	.....	
Prénom(s)	.....	
Date et lieu de naissance	Date : Lieu :		
Adresse	.....	
Assurance Scolaire et Extrascolaire	Nom : Numéro :		
RESPONSABLES LEGAUX			
INFORMATIONS	Père	Mère	Autre responsable légal (Personne référente)
Nom(s)	M.	Mme .....	.....
Prénom(s)	.....	.....	.....
Adresse e-mail	.....	.....	.....
Téléphone domicile	.....	.....	.....
Téléphone mobile	.....	.....	.....
INFORMATIONS	Père	Mère	Autre responsable légal (Personne référente)
Situation familiale (1)	.....	.....	Rôle :
La garde de l'enfant est :	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Confiée au père (2)	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Confiée à la mère (2)	Lien avec l'enfant :

(1) Célibataire – Marié(e) – Veuf(ve) – Divorcé(e) – Séparé(e) – Concubin(e) – Pacsé(e)

En cas de séparation ou divorce :

(2) **Joindre un justificatif précisant le mode de garde : copie de l'extrait**

Guichet Unique

11 rue Albert Molinier – 95410 GROSLAY

Tel. : 01 39 83 33 06 – E-mail : guichet.unique@mairie-groslay.fr

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Toute personne récupérant l'enfant DEVRA OBLIGATOIREMENT être munie d'une pièce d'identité

Nom(s)			
Prénom(s)			
Téléphone portable			
Lien de parenté avec l'enfant			
L'enfant est-il autorisé à rentrer seul ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- Angine Coqueluche Otite Rubéole Varicelle
 Asthme Oreillons Rougeole Scarlatine

Votre enfant a-t-il des réactions allergiques : alimentaires, médicamenteuses ou autres ?

- OUI NON

Si OUI préciser lesquelles et merci de nous fournir une ordonnance du médecin :

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ou autre projet :

- OUI NON

Préciser lequel : P.A.I. SANTE P.A.I. ALIMENTAIRE

Autre projet :

Si la réponse est affirmative, merci de nous fournir une copie afin de connaître le protocole à suivre en cas de crise.

Si votre enfant a eu des antécédents médicaux ou chirurgicaux, susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil (maladie, accident, crises, convulsions, opération, rééducation, ...)

Préciser lesquels, les dates, et les précautions à prendre.

- OUI NON

Autres recommandations utiles des parents (repas sans porc ou sans viande, sans poisson, autres).

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

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

- la direction de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence : traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, ou anesthésie rendus nécessaires par l'état de l'enfant et décidés par un médecin,
- la prise de vues de mon enfant pour les publications de la ville (journal, affiches et VIT'ANIM groupe **facebook privé** avec code obligatoire*...) * **vit'anim « floute » les visages**
- l'envoi de mail de la part du guichet unique concernant diverses informations relatives à l'accueil de loisirs, au guichet unique et aux diverses manifestations organisées par la ville

Pour adhérer au groupe privé Vit'Anim, pensez à demander votre code d'accès au guichet unique

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Le **Signature des Parents ou autre responsable légal :**

PJ. : Vaccinations :

JOINDRE IMPERATIVEMENT LA PHOTOCOPIE DES PAGES DE VACCINATIONS OU A DEFAUT UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION DE VACCINATION.

« Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées par la commune de Groslay dans le but de prendre en charge de manière adaptée les enfants sur le site concerné. Elles sont collectées par le Guichet unique et sont destinées à ce service et à la Direction des centres de loisirs. Elles sont conservées pendant un an. La base juridique du traitement est une obligation légale. Conformément à la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel (loi du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679), vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification, de limitation ou d'opposition en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la collectivité en envoyant un courriel à dpd@cigversailles.fr. 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 ».