



MAIRIE
DE

CANLY

21, rue des Ecoles
60680

Téléphone : 03.44.83.97.72

Télécopie : 03.44.37.03.68

E-mail : accueil@canly.fr



leo lagrange

FEDERATION

Fiche d'inscription annuelle 2024- 2025

La collectivité a confié la gestion de l'accueil périscolaire matin et soir, la cantine, la pause méridienne ainsi que des mercredis à l'association Léo Lagrange Nord Ile de France depuis SEPTEMBRE 2011.

Votre ou vos enfants vont fréquenter l'accueil de CANLY. Afin de l'accueillir dans les meilleures conditions, nous avons besoin de recueillir des informations de votre part. Merci de Compléter cette fiche de renseignements et de la rapporter au plus vite à la directrice de l'accueil de loisirs.

En cas de modification de tout ou partie de ces informations durant l'année scolaire, vous devez en informer la directrice de l'accueil de loisirs.

Les règles d'utilisation de cet accueil de loisirs sont précisées dans le règlement intérieur joint à cette fiche. Après en avoir pris connaissance, vous vous engagez à les respecter.

Structure Léo Lagrange	ACCUEIL PERISCOLAIRE ET CANTINE DE CANLY
Coordonnées	23, RUE DES ECOLES 60680 CANLY 03.44.83.86.45/07.86.51.05.34
Responsable	CELINE THERON

Enfant	Nom-prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille
	Né(e) le :	Age : Classe :
	Adresse du domicile de l'enfant :	

<p>Santé</p>	<p>Régime alimentaire <input type="checkbox"/> sans gluten <input type="checkbox"/> sans viande <input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/> autre (préciser) :</p> <p>Vaccins :</p> <table border="0"> <tr> <td>Obligatoires</td> <td>Facultatifs (pour les enfants nés avant 2018)</td> </tr> <tr> <td>DT Polio/Trétracoq</td> <td>BCG oui / non</td> </tr> <tr> <td>1^{er} vaccin :</td> <td>ROR oui / non</td> </tr> <tr> <td>2^e vaccin :</td> <td>Coqueluche oui / non</td> </tr> <tr> <td>3^e vaccin :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dernier rappel :</td> <td>Autres (préciser) :</td> </tr> </table> <p>Votre enfant fait-il l'objet d'un protocole d'accueil individualisé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Votre enfant a-t-il une notification de la MDPH <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Difficulté de santé / précautions à prendre, recommandations des parents (facultatif) :</p>		Obligatoires	Facultatifs (pour les enfants nés avant 2018)	DT Polio/Trétracoq	BCG oui / non	1 ^{er} vaccin :	ROR oui / non	2 ^e vaccin :	Coqueluche oui / non	3 ^e vaccin :		Dernier rappel :	Autres (préciser) :
Obligatoires	Facultatifs (pour les enfants nés avant 2018)													
DT Polio/Trétracoq	BCG oui / non													
1 ^{er} vaccin :	ROR oui / non													
2 ^e vaccin :	Coqueluche oui / non													
3 ^e vaccin :														
Dernier rappel :	Autres (préciser) :													
<p>Responsables légaux de l'enfant</p>	<p><u>Parent 1</u></p> <p><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal Titulaire l'autorité parentale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Nom, Nom d'usage Prénom :</p> <p>Date et lieu de naissance :</p> <p>Profession :</p>	<p><u>Parent 2</u></p> <p><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur Légal Titulaire de de l'autorité parentale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Nom, Nom d'usage, prénom :</p> <p>Date et lieu de naissance :</p> <p>Profession :</p>												

	Adresse : Téléphone : Email :	Adresse : Téléphone : Email :
Administratif	Caf de : Coefficient familial : Mutuelle (facultatif) : Assurance responsabilité civile obligatoire* : *De plus, l'association Léo Lagrange est assurée à la Maif. Nous vous conseillons toutefois de souscrire un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels auxquels votre enfant peut être exposé.	N°Allocataire :

Autorisation parentale

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'enfant :

- Autorise la directrice de l'accueil de loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical.
 Oui Non

 - Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre de l'accueil de loisirs oui Non

 - Autorise mon enfant de plus de 10 ans à arriver seul à l'accueil de loisirs et/ou à rentrer seul à la fin des activités oui Non
 - Précisez l'heure de l'arrivée :
 - Précisez l'heure de départ :
 - Autorise mon enfant à quitter le lieu d'activité oui non
-

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher mon enfant *

Nom - Prénom:

Nom - Prénom:

Nom - Prénom:

Nom - Prénom:

Nom - Prénom:

Nom - Prénom:

*La personne ou les personnes indiquées devront présenter une pièce d'identité. Votre enfant ne peut pas être confié à des personnes que vous n'avez pas habilitées à venir le chercher. En cas d'imprévu, merci de contacter la directrice de l'accueil de loisirs.

Droit à l'image

- Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer, diffuser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de la communication Léo Lagrange ou de la commune (site internet de la commune, bulletin municipal, application Léo Lagrange Kidizz, site internet Léo Lagrange et supports papiers Léo Lagrange)
 oui non
- Accepte de recevoir une invitation pour être connecté(e) à l'application web mobile leolagrange.kidizz.com qui me permet de suivre les activités de mon enfant lors des temps en centre de loisirs. oui Non

Règlement intérieur de l'ALSH

Reconnais avoir lu, et accepter sans réserve le règlement intérieur oui non

Consentement données personnelles

Je soussigné, M. Mme _____ représentant légal du (des mineurs) : _____ autorise le traitement des données personnelles figurant dans le dossier d'inscription et la fiche sanitaire dans les conditions énumérées dans la rubrique politique de confidentialité.

Politique de confidentialité des données personnelles

Les informations personnelles recueillies dans la fiche d'inscription sont obligatoire pour permettre l'accès de votre enfant aux accueils de loisirs. Les données recueillies ainsi que les informations sanitaires sont réservées uniquement au service enfance

de la ville, et à la direction de Léo Lagrange. Les données sanitaires sont conservées sous format papier dans un placard sous clé pendant la durée d'inscription de l'enfant dans la structure, avant qu'elles ne soient totalement détruites. Les données nominatives font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont conservées pour une durée maximale de deux ans avant qu'elles ne soient totalement détruites.

Conformément au Règlement Général sur la protection des données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données ou d'une limitation du traitement.

Vous pourrez exercer ces droits en vous adressant :

Par écrit à la responsable de l'ALSH de CANLY :

ou par mail auprès de la direction de l'accueil : **alsh.canly@leolagrange.org**

Si vous estimez, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Fait à :

le :

signature :

Pièces à fournir :

Photocopie des vaccinations obligatoires à jour

Attestation allocataire CAF, MSA ou autre régime

Attestation d'assurance responsabilité civile pour l'enfant

Justificatif de domicile de moins de 3 mois

En cas de garde alternée ou de conditions particulières de prise en charge un justificatif (jugement, déclaration)

Règlement intérieur signé

Attention :

Tous dossiers incomplet seront refusés