DOSSIER ENFANT
RENSEIGNEMENT ET SANITAIRE 2026/2027

ENFANT

Nom de l'enfant ..... Nom d'usage ..... Sexe : M □ F □

Prénoms .....

Date de naissance..... Lieu de naissance.....Département …….

Adresse : N° ..... Rue .....

Code postal : …… Commune :.....

RESPONSABLES LEGAUX

	REPRESENTANT LEGAL 1	REPRESENTANT LEGAL 2	AUTRE REPRESENTANT LEGAL
Nom d'usage			
Nom de naissance			
Prénom			
Autorité parentale	Oui □ Non □	Oui □ Non □	Oui □ Non □
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
Courriel			
Adresse si différente de celle de l'enfant			

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Représentant légal 1 : ☐ Représentant légal 2 : ☐ Autre représentant légal : ☐

Nom					
Prénom					
Lien avec l'enfant					
Autorisé à prendre l'enfant	Oui □ Non □	Oui □ Non □	Oui □ Non □	Oui □ Non □	Oui □ Non □
Adresse					
Téléphone domicile					
Téléphone portable					

ASSURANCE DE L'ENFANT

Certifie que mon enfant est garanti pour les risques responsabilité civile, défense et recours, individuelle par :……

L'assurance responsabilité civile est obligatoire : Merci de joindre une attestation en cours de validité.

AUTORISATIONS

*Cocher la case correspondante

- **Transport (pendant l'accueil de loisirs) * :**

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

Mon enfant à être transporté par le minibus de la Communauté de Communes de la Moivre à la Coole ou par un véhicule loué à l'occasion d'une sortie.

- **Sorties*** :

☐ J'autorise ☐ n'autorise pas

Mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par les accueils de loisirs en dehors de ses locaux.

- **DECHARGE PARENTALE**

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie. Nous autorisons l'équipe d'animation et la Communauté de Communes de la Moivre à la Coole à faire appel au service de secours d'urgence si besoin est.

VACCINATIONS

Merci de joindre sous enveloppe cachetée (avec nom/prénom de l'enfant) la copie des vaccins obligatoires dans le carnet de santé ou bien une attestation d'un médecin.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

*Concerne seulement les séjours organisés.

L'enfant suit-il un traitement médical le séjour *? ☐ oui ☐ non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) avec une autorisation des parents.

Médecin traitant : …… Numéro téléphone :……...

ALLERGIES

*Entourez la réponse

Alimentaire : OUI NON
Médicamenteuses : OUI NON
Autres : OUI NON
Lesquelles :……

Diabète : OUI NON
Asthme : OUI NON

Si allergies, merci de transmettre une attestation d'un médecin précisant les allergies.

Si un projet d'accueil individualisé est mis en place, merci de le transmettre avec le dossier.

Les difficultés de santé, antérieures et actuelles, maladies, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les précautions à prendre.

……
……
……

Recommandations utiles des parents :
Port des lunettes, lentilles, prothèses auditives… précisez :

……
……
……

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans fichier informatisé (et papier) par le responsable du service jeunesse de la Communauté de communes de la Moivre à la Coole dans le but de gérer les fréquentations des enfants dans nos accueils de loisirs avec ou sans hébergement et sont destinées à la gestion des présences des enfants et la facturation.

La base juridique du traitement est le règlement intérieur des accueils de loisirs et des séjours.
Elles seront conservées pendant un an (année scolaire).

Conformément au Règlement européen sur la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016, vous pouvez exercer vos droits (accès, information, opposition, rectification, effacement, limitation, portabilité) en contactant le Délégué à la Protection des Données, CDG51, 11 rue Carnot, 51000 Châlons en Champagne ou rgpd@cdg51.fr ou en introduisant une réclamation auprès de la CNIL.

Date : ……/……./…… **Signature des représentants légaux,**