

**FICHE INDIVIDUELLE**

1 FICHE PAR ENFANT

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>L'enfant</b>   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Filles <input type="checkbox"/> Garçon             | Réside chez : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère | Résidence Alternée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| NOM _____   |   |  |
| Prénoms _____   |   |  |
| Né(e) le <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |   | à _____ Département <input type="text"/>                                       |

|   |  |
|---|--|
| <b>Les Responsables légaux</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> Ceux sont les personnes vivant au foyer déjà indiquées dans le formulaire foyer > Ne pas remplir le tableau ci-dessous.<br><input type="checkbox"/> Si le père ou la mère ne vit pas dans le même foyer que l'enfant > Remplir le tableau ci-dessous :   |  |
| <b>PÈRE</b>   | <b>MÈRE</b>  |
| NOM _____   | NOM _____  |
| Prénoms _____   | NOM d'usage _____  |
|   | Prénoms _____  |
| <b>Situation matrimoniale actuelle</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Veuf (ve)  |  |
| <b>Coordonnées</b>  | <b>Coordonnées</b>   |
| Adresse<br>N° _____ Voie _____<br>_____   | Adresse<br>N° _____ Voie _____<br>_____  |
| CP 34970 <input type="checkbox"/> Lattes Centre <input type="checkbox"/> Maurin <input type="checkbox"/> Boirargues<br>Ou autre : CP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ville : _____  | CP 34970 <input type="checkbox"/> Lattes Centre <input type="checkbox"/> Maurin <input type="checkbox"/> Boirargues<br>Ou autre : CP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ville : _____       |
| Téléphone Domicile <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> cocher si liste rouge  | Téléphone Domicile <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> cocher si liste rouge |
| Portable Perso <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> cocher si liste rouge  | Portable Perso <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> cocher si liste rouge     |
| Mail: _____ @. _____  | Mail: _____ @. _____   |
| Profession : _____  | Profession : _____   |
| Employeur : _____   | Employeur : _____  |
| Téléphone Bureau <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  | Téléphone Bureau <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| Portable Professionnel <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  | Portable Professionnel <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| <b>Autorisations</b>  |  |
| Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Prévenir en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Création d'un compte citoyen : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>Payeur : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |  |



# Informations médicales

## Antécédents médicaux et informations diverses

Allergies :  Médicamenteuse     Alimentaire (si oui, établir un PAI)     Enfant en situation de handicap  
 Notification d'un AVS-EVS par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)     Autre

Précisez : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Difficultés de santé:

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :  Coqueluche     Oreillons     Rougeole     Rubéole     Scarlatine     Varicelle  
 Angine     Asthme     Otite     Rhumatisme

Précisez les maladies, accidents, hospitalisations.... avec date et précautions nécessaires :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

L'enfant porte-t-il  Des lunettes     Un appareil dentaire     Autres, précisez : \_\_\_\_\_  
 Intimité :  L'enfant mouille son lit     Est réglée, s'il s'agit d'une fille  
 Repas:  Standard     Sans viande

## Médecin Traitant

M.     Mme \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_  
 Portable \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Voie \_\_\_\_\_  
 CP \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

# Contacts autorisés autres que les parents

| URG REC   | URG à prévenir en cas d'urgence si absence des parents | REC...pouvant récupérer l'enfant |
|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  | _____                            |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  | _____                            |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  | _____                            |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  | _____                            |

Cocher    NOM    Prénom    Lien parenté avec l'enfant    Téléphone

# Autorisations

|   |   |
|---|---|
| <b>Oui Non</b>                                    | Les deux dernières autorisations sont consenties à titre gratuit et ne donnent en conséquence lieu à aucune rémunération quelle qu'elle soit. Elles courent chaque année par tacite reconduction, sauf annulation écrite déposée. |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | J'autorise le garant à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant tel qu'hospitalisation, traitement médical ou chirurgical.   |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | J'autorise mon enfant à être transporté par les véhicules utilisés par la Commune de Lattes, sous la surveillance d'un animateur, afin de pratiquer toutes les activités organisées auxquelles il est inscrit.                    |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | J'autorise la Mairie de Lattes à diffuser le prénom et les productions artistiques de mon enfant.   |

# Assurances...

Sécurité Sociale  CPAM     MSA     Autre : .....

Numéro : \_\_\_\_\_ Responsable :  mère     père

## Assurance couvrant l'enfant pour les activités scolaires et extra scolaires

Nom : \_\_\_\_\_ N° de contrat : \_\_\_\_\_

« Nous, responsables légaux de l'enfant, soussignons et déclarons l'exactitude de ces informations »

M. \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Mme \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature Père

Signature Mère



## AUTORISATION EN MATIERE DE DROIT A L'IMAGE

De nombreuses activités pédagogiques conduisent les services de la commune de Lattes (périscolaire, centre de loisirs, activités sportives...) à réaliser, reproduire et diffuser des photographies, ou des vidéos sur lesquelles apparaissent les enfants accueillis.

La réglementation relative au droit à l'image oblige la commune à demander une autorisation écrite au responsable légal de l'enfant non seulement pour la prise de vue mais aussi pour l'exploitation et la diffusion de ces éléments quel qu'en soit le support (papier ou numérique).

### Autorisation parentale :

Vu le code civil, et notamment son article 9, relatif au respect de la vie privée,

Vu le code de la propriété intellectuelle,

Je/nous soussigné-e(ons) :

### Représentant légal 1 :

[Nom - Prénom].....

Demeurant [adresse].....

### Représentant légal 2 :

[Nom - Prénom].....

Demeurant [adresse à préciser si différente du représentant légal 1].....

Agissant en qualité de représentant(s) légal (aux) de [Nom - Prénom de l'enfant].....

autorise (ons) la captation de l'image de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par la structure d'accueil et / ou la commune

| Autorise/ons   | Finalité / support  | Durée | Etendue de la diffusion  |
|--|---|-------|--|
| <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON | Pour un usage collectif et pédagogique dans les activités périscolaires, du centre de loisirs, du service des sports            | 3 ans | Equipe pédagogique de la structure - Personnels administrative des services scolaire/jeunesse/sport          |
| <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON | Pour un usage de communication inter - structures d'accueil (support de diffusion : halls et couloirs des structures...)        | 3 ans | Tout public entrant dans les enceintes des écoles, du service des sports du centre de loisirs et ses annexes |
| <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON | Usage de communication externe de la commune (journal municipal, site internet de la commune, Facebook, CD, DVD, presse locale) | 3 ans | Personnels administratif - équipe pédagogique - parents - public   |

n'autorise (ons) pas la captation de l'image de l'enfant.

Fait à .....le..... Signature(s) :

### EXERCICE DES DROITS - REGLEMENTS GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD)

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données RGPD) et, à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, telle que modifiée

Vous bénéficiez de droits pour vérifier l'usage qui est fait de vos données personnelles.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation (par exemple, limiter les supports sur lesquels les photographies et vidéos de votre enfant peuvent être diffusées), d'opposition, et d'effacement aux données.

Pour exercer ces droits et pour toute question relative aux traitements des données de votre enfant, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données par voie électronique à l'adresse [dpo@ville-lattes.fr](mailto:dpo@ville-lattes.fr)

Si vous estimez que vos droits à la protection des données personnelles ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 ou sur <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>