

**AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGES (FIXES OU ANIMÉES),
TEXTES ET SON ASSOCIÉS**

J'autorise (le) (la) responsable de l'activité et/ou les personnes habilitées par la Ville de Genas à prendre et à utiliser des photographies, des vidéos, des prises de vue de mon enfant notamment à l'occasion de manifestations internes, (fêtes, anniversaires, activités, reportages...) et de sorties organisées dans le cadre des activités proposées.

L'autorisation ainsi donnée vaut pour la reproduction et la représentation des images fixes et animées et sons de mon enfant, ensembles et/ou séparément, et ce intégralement et/ou partiellement dans le cadre :

- De la diffusion photo et vidéo lors d'événements publics organisés par la commune de Genas ;
- De la diffusion vidéo sur le site de la ville de Genas www.genas.fr ou sur le portail Famille ;
- De la diffusion sur les sites internet : www.unicef.fr, www.unicef.org ou www.villeamiedesenfants.fr dans les chapitres illustrant l'enfance.
- La promotion sous forme d'images animées ou fixes par tous modes et procédés techniques numériques, sous tous supports écrits, audiovisuels, informatiques, papiers, et sur tous réseaux interactifs ;
- Des besoins de réalisation, diffusion et promotion des supports d'information et de communication d'Unicef France et Unicef International, en lien avec les finalités de la présente autorisation.

La présente autorisation est donnée à titre gracieux, sans aucune contrepartie : je m'estime pleinement rempli(e) de mes droits et renonce à réclamer au mandataire, à la ville de Genas et au(x) diffuseur(s) du reportage, toute forme de rétribution, rémunération ou indemnité quelconque.

Conformément à la loi Informatique et Libertés, le libre accès aux données photographiques ou films qui concernent mon enfant, inscrit par la fiche d'inscription, est garanti. Je pourrai à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je disposerai d'un droit de retrait, sur simple demande, si je le juge utile.

oui non

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Nous soussignés, Madame et Monsieur

- Déclarons exact l'ensemble des renseignements portés sur ce document.
- Prenons l'engagement de déclarer toute modification de situation.
- Prenons l'engagement de nous conformer au règlement de fonctionnement relatif aux activités concernées par l'inscription de notre enfant.
- Autorisons la commune de Genas à conserver nos données personnelles pour une période de trois ans.

Fait à Genas, le

**Signature du et/ou des représentants légaux de l'enfant
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)**

Madame ou Monsieur

Madame ou Monsieur

.....

.....

**DOSSIER ADMINISTRATIF 3-18 ans
Valide jusqu'au 31/08/2019**

(→ Une fiche par enfant/jeune pratiquant une activité)

Le dossier d'inscription est à renseigner directement sur votre espace famille où à rapporter complété auprès du guichet unique de la ville.

Une fois ce dossier validé, vous aurez accès aux inscriptions des activités proposées par la ville (périscolaire, restauration scolaire, accueils collectifs de mineurs...) sans formalité supplémentaire.

Ce document est transmis aux responsables de l'activité ; il leur est indispensable dans l'intérêt de votre enfant.

PIÈCES OBLIGATOIRES À JOINDRE À CE DOSSIER :

- Photocopie de toutes les pages du livret de famille (→ uniquement pour les nouvelles familles)
- Photocopie de justificatif de domicile de moins de trois mois
- Photocopie de toutes les pages de vaccinations du carnet de santé
- En cas de séparation, toute pièce justificative de l'attribution de droit de garde exclusif

PIÈCES FACULTATIVES :

- Attestation de Quotient Familial délivrée par votre Caisse d'Allocations Familiales de moins de trois mois si vous souhaitez bénéficier de tarifs dégressifs
- En cas de séparation et si l'enfant est inscrit par chacun des parents, joindre le planning de garde alternée

→ D'autres documents pourront être réclamés selon l'activité concernée

Tout dossier incomplet et/ou non signé ne pourra être instruit et validé

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

NOM & Prénom de l'inscrit(e) :

Responsable légal 1 :

NOM & Prénom :

Adresse :

☎ Fixe : ☎ Mobile : ☎ Professionnel :

✉ Email :@.....

Responsable légal 2 :

NOM & Prénom :

Adresse : (si différente du responsable légal 1) :

☎ : ☎ Professionnel :

✉ Email :@.....

Désignation du payeur pour la famille (→ uniquement un payeur par dossier – obligatoire) :

Nom, prénom, qualité :

NOM & Prénom de l'inscrit(e) :

Date de naissance :/...../..... Fille Garçon

Niveau scolaire 2018 / 2019 : École :

INFORMATIONS SANITAIRES, RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	Date des derniers rappels	VACCINS RECOMMANDÉS	Date
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétra coq				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas reçu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
ATTENTION : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non
Si oui, joindre lors du traitement l'ordonnance du médecin ainsi que les médicaments prescrits, dans leur emballage d'origine avec la notice, marqués au nom de l'enfant.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Otites <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Varicelle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Pathologie cardiaque <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
---	---	--	---

Allergies :

Asthme <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Alimentaires <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Médicamenteuses <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Autres <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
---	---	--	---

Recommandations, conduite à tenir :

- Précisez la cause de l'allergie, la conduite à tenir et s'il y a automédication
- Indiquez les difficultés de santé (intervention chirurgicale récente, accident, crises convulsives, hospitalisation, rééducation en précisant les dates et les précautions à prendre)
- Recommandations utiles des parents port de lunettes, lentilles, prothèses auditives, dentaires...

.....

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) existant : oui non

Régimes alimentaires :

- Sans porc
- Autres (à préciser)

Médecin traitant :

NOM : ☎ :

N° de sécurité sociale de l'assuré :

J'autorise les personnes responsables à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
 J'autorise également, si nécessaire en cas de séjour, le directeur du séjour à faire sortir l'enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

AUTORISATIONS POUR LES SORTIES, PERSONNES AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT EN CHARGE

- Autorise mon enfant :
 - à participer aux différentes sorties organisées par les services : sorties à pied, en car, bus ou tout autre moyen de transport prévu pour ces sorties.
- Autorise mon enfant :
 - à rentrer seul à la fin de l'accueil
 - à rentrer accompagné par (→ personnes autorisées à récupérer votre enfant) :
 Un maximum de **3** contacts est à renseigner (en dehors du ou des parents déjà mentionné(s) sur le dossier)

Nom prénom	Téléphone	Qualité (précisez)	À contacter en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

ASSURANCE

Pour toute participation aux activités municipales proposées par les services organisateurs rattachés à ce dossier, l'enfant doit être couvert par une assurance extra-scolaire ou responsabilité civile du foyer en cours de validité.

- Compagnie :
- n° police d'assurance :
- fin de validité :/...../.....