

## AUTORISATIONS POUR LES SORTIES

- 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.

## 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 de photo et vidéo sur le site de la ville de Genas [www.genas.fr](http://www.genas.fr), sur le portail Famille ou sur le Facebook et sur le Snapchat du secteur jeunesse ;
- De la diffusion sur les sites internet : [www.unicef.fr](http://www.unicef.fr), [www.unicef.org](http://www.unicef.org) ou [www.villeamiedesenfants.fr](http://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 et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), 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

.....

.....

LA VILLE  
**genas**  
NATURE

**DOSSIER ADMINISTRATIF 0-18 ans  
2020/2021**

**Valide du 01/09/2020 au jusqu'au 31/08/2021**

**Dossier saisi**

**Par : .....**

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

**TOUTES LES RUBRIQUES SONT À RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT**

Le dossier d'inscription est à renseigner directement sur votre espace famille ou à rapporter complété auprès du guichet unique de la ville (⇒ sauf inscriptions scolaires : il est à rapporter complété et non en ligne).

Une fois ce dossier validé, vous devrez procéder aux inscriptions des activités proposées par la ville (crèches, accueils périscolaires matin & soir, 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 AU DOSSIER :

- Photocopie de justificatif de domicile de moins de 3 mois (en lien avec la domiciliation : eau, gaz, électricité, assurance habitation, téléphone fixe // → facture de téléphone mobile : refusée)
- Photocopie de toutes les pages de vaccinations du carnet de santé (**les deux doubles-pages du carnet**)
- *En cas de séparation* : toute pièce justificative de l'attribution de droit de garde exclusif
- *Uniquement pour les nouvelles familles* : photocopie de toutes les pages du livret de famille

### 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**

**NOM & Prénom de l'inscrit(e) :** .....

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

**Secteur(s) concerné(s) par votre enfant (plusieurs choix possibles) :**

Crèches :  Moussaillons :  Jeunesse :  Scolaire :

Niveau scolaire 2020 / 2021 : ..... École : .....

Services périscolaires :  Passeport découvertes :

Autre (précisez => CME, CLAS, Rdv 7-10 ans...) :  .....

## PERSONNES AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT EN CHARGE

**→ Cocher obligatoirement une seule des deux cases suivantes :**

Autorise mon enfant :

à rentrer seul à la fin de l'accueil (interdit aux enfants de moins de 6 ans)

**OU :**

à rentrer accompagné par (→ personnes - de plus de 14 ans - autorisées à récupérer votre enfant // & personnes majeures pour les enfants en crèche) :

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 |

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

**NOM & Prénom de l'inscrit(e) :** .....

Numéro de téléphone du/de la jeune (facultatif) : .....

### 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 : .....

## INFORMATIONS SANITAIRES, RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

### Vaccinations

**(→ JOINDRE OBLIGATOIREMENT  
LES COPIES DES DEUX DOUBLES-PAGES DU CARNET DE VACCINATION)**

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** 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<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Coqueluche<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Varicelle<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Pathologie cardiaque<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
|---|---|--|---|

### ALLERGIES :

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| Asthme<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Alimentaires<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Médicamenteuses<br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Autres<br><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 : ..... ☎ : .....

- 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.

## ASSURANCE / CAF ou MSA

### 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 : .....
- Validité : du ...../...../..... Au ...../...../.....

### CAF ou MSA :

**(→ à compléter obligatoirement pour toute demande d'inscription, par la suite, en crèche ou à l'accueil de loisirs 3-6 ans Les Moussaillons)**

### CAF :

- N° allocataire : ..... Caisse d'affiliation : .....

### OU :

### MSA :

- N° de sécurité sociale de l'assuré : .....