

AUTORISATIONS POUR LES SORTIES

- Autorise mon enfant :
 oui **non** : 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, sur le portail Famille, sur le Facebook ou l'Instagram et sur le Snapchat du secteur jeunesse ;
- 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 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 et coordonnées utiles.
- Prenons l'engagement de nous conformer au règlement de fonctionnement relatif aux activités concernées par l'inscription de notre enfant et attestons donc avoir pris connaissance de ce règlement dans sa globalité.
- 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
2023/2024**

Valide du 01/09/2023 au jusqu'au 31/08/2024

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.

Une fois ce dossier validé, **vous devrez procéder aux inscriptions ET aux réservations 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** (précisant la domiciliation **au NOM du détenteur : facture/attestation =**) 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 et de l'autorité parentale
- *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 3 mois** si vous souhaitez bénéficier de tarifs dégressifs (**quotient qui sera enregistré jusqu'au 31/08/2024**)
- 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

Structure(s) fréquentée(s) par votre enfant au cours de l'année scolaire 2023 -2024 :

Crèche, école, collège... À préciser :

Niveau scolaire 2023 / 2024 :

Autre (précisez) :

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 12 ans** (pour les services périscolaires) - autorisées à récupérer votre enfant // & personnes **majeures** pour les enfants en crèche) :

Un maximum de 3 contacts est à renseigner (*contacts autorisés pour toutes les activités*)
(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 :

J'accepte de recevoir des informations par : SMS : OUI NON MAIL : OUI NON

✉ Email :@.....

Responsable légal 2 :

NOM & Prénom :

Adresse : (si différente du responsable légal 1) :

.....

☎ Mobile : ☎ Professionnel :

J'accepte de recevoir des informations par : SMS : OUI NON MAIL : OUI NON

✉ 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 <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 (seul régime alimentaire pour lequel un plat de substitution est fourni)

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 (vous vous engagez à ce que votre enfant soit couvert jusqu'à la fin de validité du dossier : 31/08/2024).

- Compagnie :
- Validité : du/...../..... Au/...../.....

CAF ou MSA :

CAF :

- N° allocataire : Caisse d'affiliation :

OU :

MSA :

- N° de sécurité sociale de l'assuré :