

FICHE ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance : Âge actuel :
Adresse du domicile :
.....
École : Classe :
Régime alimentaire particulier : Aucun Végétarien Sans porc Sans viande

PERSONNES AUTORISÉES À PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT

Une personne non mentionnée ci-dessous ne sera autorisée à prendre en charge l'enfant qu'avec une autorisation écrite d'un représentant. Les personnes mentionnées ci-dessous doivent être informées.

Madame Monsieur

Nom : Prénom :
Lien de parenté avec l'enfant : mère père belle-mère beau-père tutrice tuteur autre:.....
Tél. portable : Tél. professionnel :

Madame Monsieur

Nom : Prénom :
Lien de parenté avec l'enfant : mère père belle-mère beau-père tutrice tuteur autre:.....
Tél. portable : Tél. professionnel :

Madame Monsieur

Nom : Prénom :
Lien de parenté avec l'enfant : mère père belle-mère beau-père tutrice tuteur autre:.....
Tél. portable : Tél. professionnel :

J'autorise mon enfant de 10 ans (ou plus) à repartir seul·e aux horaires de fin de journée : Oui Non

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant : Téléphone du médecin :
Adresse du médecin :
En cas d'urgence, j'autorise l'hospitalisation de mon enfant : Oui Non
Lieu de préférence pour une hospitalisation :
Votre enfant présente-t-il un trouble de santé : Aucun Allergie Pathologie Trouble alimentaire
Si oui, merci d'apporter toutes les précisions utiles à la prise en charge de votre enfant :

.....
.....
.....

Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) doit être complété avec l'équipe de direction du Secteur Enfance, et si besoin, avec l'aide de votre médecin traitant. Il doit être renouvelé chaque année, et mis à jour en fonction des évolutions de santé de l'enfant.

DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024

SECTEUR ENFANCE 3-11 ANS

NOUVELLES OBLIGATIONS VACCINALES

Depuis la rentrée scolaire de septembre 2020, les enfants **nés à compter du 1er janvier 2018** ont **l'obligation d'être vaccinés contre onze maladies** (sauf contre-indication médicale reconnue et justifiée par un·e professionnel·le de santé).

Merci de cocher l'état de réalisation des vaccins de votre enfant sur le tableau ci-dessous, en concordance avec les termes de son carnet de santé.
Les copies du carnet de santé sont à joindre obligatoirement à ce dossier.

		VACCINATIONS OBLIGATOIRES						
Âge approprié >		1 mois	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois
VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)							
	Coqueluche							
	Haemophilus influenzae de type B (HIB)							
	Hépatite B							
	Pneumocoque							
	Méningocoque C							
	Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)							
	Tuberculose (BCG)							

Si votre enfant est né avant le 1er janvier 2018 :

La vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la polyomyélite (DTP) est toujours obligatoire. Les enfants doivent être vaccinés contre ces trois maladies (sauf contre-indication médicale reconnue) pour pouvoir être admis en crèche, à l'école, en centre de loisirs, colonie de vacances ou toute autre collectivité d'enfants.

Pour tous les enfants, nés avant ou après le 1er janvier 2018, si vous disposez d'une attestation médicale de contre-indication de vaccination, cochez : Oui Non

Cette attestation est à joindre obligatoirement à ce dossier.

PIÈCES OBLIGATOIRES AU DOSSIER

- Pièce d'identité de l'enfant** : carte d'identité, passeport, livret de famille ou acte de naissance avec filiation (*datant de moins de 3 mois*)
- Pièce d'identité d'un représentant** : carte d'identité, passeport, livret de famille ou acte de naissance avec filiation (*datant de moins de 3 mois*)
- Carnet de vaccination à jour**, ou document remis par un·e professionnel·le de santé
- Photographie récente de l'enfant** pour la constitution du trombinoscope (*document interne*)

- Déclaration de droit à l'image** (*document interne*)

Pour permettre la tarification adaptée : (*en cas de pièce manquante, le tarif maximal sera appliqué*)

- Justificatif de ressources :**

> **pour les familles affiliées à la CAF** : tout document de la CAF de moins de 3 mois faisant apparaître le quotient familial et le n° d'allocataire.

> **pour les familles non affiliées à la CAF** : le dernier avis d'imposition sur le revenu complet (N-2)

AUTORISATION D'EXPLOITATION DU DROIT A L'IMAGE POUR UN·E MINEUR·E

Objet : Autorisation de publier et d'exploiter des images/voix d'un·e mineur·e

Je soussigné·e, représentant·e légal de l'enfant

Autorise, à titre gratuit, la Maison de Quartier de Wazemmes, à reproduire et exploiter l'image de mon enfant, fixée à l'occasion des activités de la Maison de Quartier de Wazemmes, et à ce titre à :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Filmer et/ou photographier mon enfant | <input type="checkbox"/> Effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif (Assemblée Générale) ; |
| <input type="checkbox"/> Publier des images sur les réseaux sociaux (Facebook, YouTube, LinkedIn, Instagram...) ; précisez en cas de réseau à bannir : | <input type="checkbox"/> Utiliser des photos sur des supports de communication (<i>programmes mensuels, plaquette, newsletter, rapport d'activité, presse, exposition, publicité, projection publique...</i>) |
| <input type="checkbox"/> Diffuser des photos sur le site internet : www.maisondequartierdewazemmes.fr | |

N'autorise pas l'exploitation d'images de mon enfant.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle, reste exclusivement interne à la Maison de Quartier de Wazemmes, ne s'applique qu'aux usages explicitement mentionnés, et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, au RGPD et à la loi CNIL.

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite au 36 rue d'Eylau, 59000 Lille ou par mail à :

communication@maisondequartierdewazemmes.info

accueil@maisondequartierdewazemmes.info

Je déclare être majeur·e, disposer des droits et capacités à signer ce formulaire, garantis n'être lié·e par aucun contrat exclusif relatif à l'utilisation de l'image de mon enfant ou de son nom.

Le bénéficiaire de l'autorisation procédera à l'exploitation des images uniquement pour les usages et sur les supports de communication externe définis ci-dessus. Il s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les images, objets de la présente, pour toute autre exploitation préjudiciable.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné·e, représentant·e légal du ou des enfants mentionné(s), déclare exact les renseignements portés sur ce dossier, et notamment les informations médicales.

Je m'engage à informer la Maison de Quartier de Wazemmes de tout changement relatif aux renseignements fournis qui interviendraient au cours de l'année.

J'autorise mon ou mes enfants à participer à toutes les activités pour lesquelles je les inscris.

J'autorise l'équipe d'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires à l'accueil de mon/mes enfant(s).

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Maison de Quartier de Wazemmes et du Secteur Enfance, et m'engage à le respecter.

La Maison de Quartier de Wazemmes décline toute responsabilité en cas d'informations erronées ou incomplètes figurant dans ce dossier.

Fait à

le

"Lu et approuvé"

signature du représentant légal