



Dossier administratif préalable



Structures d'accueil

Sevens Summer Camp *by ES7*

NOM DU JEUNE

RESPONSABLE DU DOSSIER :

Le responsable du dossier doit obligatoirement être responsable légal l'enfant

NOM DU RESPONSABLE :

SEXE :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

NUMERO DE TELEPHONE (PORTABLE) :

NUMERO DE TELEPHONE (FIXE) :

EMAIL :

ADRESSE POSTALE :

LIEN DE PARENTE AVEC LE JEUNE :

NOM DU CONJOINT OU AUTRE RESPONSABLE LEGAL DU JEUNE :

(Préciser le lien de parenté également)

TELEPHONE DU CONJOINT OU AUTRE RESPONSABLE LEGAL DU JEUNE :

COURRIEL DU CONJOINT OU AUTRE RESPONSABLE LEGAL DU JEUNE :

JEUNE EN GARDE ALTERNEE (entourez la bonne réponse) : OUI / NON

TELEPHONE DU JEUNE :

COURRIEL DU JEUNE :

NUMERO ALLOCATAIRE CAF :

Régime alimentaire :

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier : (entourez la bonne réponse) OUI NON

Si oui lequel :

Cela ne signifie pas que la structure fréquentée pourra s'engager à fournir les repas correspondant au régime

Informations médicales et sanitaires :

Vaccins obligatoires :

Diphtérie : ☐ OUI ☐ NON Date :

Tétanos : ☐ OUI ☐ NON Date :

Poliomyélite : ☐ OUI ☐ NON Date :

En cas de non-vaccination il est demandé de joindre un certificat médical de contre-indication à la vaccination.

Maladies contractées :

Asthme : ☐ OUI ☐ NON

Oreillons : ☐ OUI ☐ NON

Rubéole : ☐ OUI ☐ NON

Coqueluche : ☐ OUI ☐ NON

Varicelle : ☐ OUI ☐ NON

Rougeole : ☐ OUI ☐ NON

Angine : ☐ OUI ☐ NON

Scarlatine : ☐ OUI ☐ NON

Otite : ☐ OUI ☐ NON

Rhumatismes articulaires : ☐ OUI ☐ NON

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé particulières ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI lesquelles :

Votre enfant a-t-il des allergies ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI lesquelles (alimentaires, médicamenteuses, autres...).....

Votre enfant est-il porteur d'un handicap (déclarant en MDPH) ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, a-t-il une AVS (aide de vie scolaire) en classe ?

Si OUI, avez-vous des précisions à apporter concernant son handicap ?

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (protocole d'accueil individualisé à l'école ? ☐ OUI ☐ NON Si OUI, merci de fournir une copie du document.

L'enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses, appareil dentaire... ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI lesquelles :

Médecin traitant : Nom..... Prénom..... Tél.

Pièces à Fournir :

Copie des pages « vaccinations » du carnet de santé + Brevet de natation

Copie du Protocole d'Accueil Individualisé si l'enfant en bénéficie

Signature du responsable du dossier :

Je soussigné(e), responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables des accueils de mineurs fréquentés à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (visite médicale, traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :



CESSION DE DROIT A L'IMAGE :

Vu l'article 9 du code civil, Vu la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés,

Autorise les organisateurs du Sevens Summer Camp, association ESPRIT SUD SEVENS à :

. Capter, filmer, fixer et enregistrer l'image et/ou la voix de l'enfant désigné ci-dessus par tout procédé technique connu ou inconnu à ce jour, sur tout support, pour la durée de la présente session.

. Légender les enregistrements fixant la voix et/ou l'image de l'enfant désigné ci-dessus réalisés aux fins indiquées ci-dessous exclusivement, par l'indication de son nom, son âge, à l'exclusion de toute autre information.

La présente autorisation est consentie pour une durée légale à celle de l'autorisation de traitement des données à caractère personnel jointe au présent dossier.

Concède, à titre gratuit aux organisateurs du Sevens Summer Camp, association ESPRIT SUD SEVENS :

. Le droit de diffuser en intégralité ou seulement en partie, mais sous réserve de ne pas dénaturer le sens initial, des images ou des propos captés de l'enfant désigné ci-dessus, sur tout support, dans le but de la promotion de la structure.

J'atteste être informé (e) de la possibilité de m'opposer à cette diffusion par simple demande écrite auprès des organisateurs.

Date :

Signature :

Information relative au traitement de données à caractère personnel :

Les données à caractère personnel visées dans le dossier administratif préalable et concernant l'enfant identifié dans ce dossier et son ou ses responsables légaux sont collectées aux fins de l'accueil de l'enfant concerné, et ce dans un objectif de gestion administrative de son inscription et de sa fréquentation et de prise en charge médicale et sanitaire adaptée. La présente autorisation est consentie pour la durée de fréquentation de l'enfant à la structure.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers, et aux libertés, et au Règlement général sur la protection des données, sous réserve de la seule justification de leur identité :

- Le libre accès aux données à caractère personnel concernant l'enfant susmentionné et son ou ses responsables légaux, et recueillies sur le fondement et au moyen de la présente est garanti à ces derniers, à tout moment, et sans qu'il leur soit exigé de justifier d'un quelconque motif, sans préjudice du II de l'article 39 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978,

-les responsables légaux susmentionnés disposent chacun du droit de vérifier à tout moment et sans motif, l'usage qui est fait de ces mêmes données à caractère personnel, sans préjudice du II de l'article 39 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, et d'exiger qu'elles soient effacées si elles s'avèrent incomplètes, équivoques, ou périmées, et conservent le droit de retirer à tout moment leur accord pour le traitement des données objets de la présente autorisation, et jouit d'un droit à la portabilité de ces données.

-Les responsables légaux susmentionnés sont informés de ce que leur opposition au traitement des données susvisées entraîne l'impossibilité pour les services de l'association ESPRIT SUD SEVENS de rendre à l'utilisateur le service souscrit.

-Les responsables légaux susmentionnés sont informés de ce que les données à caractère personnel objets de la présente sont susceptibles d'être communiquées à tout tiers exerçant des activités dans le domaine de l'enfance (notamment protection de l'enfance, contrôle sanitaire) ainsi qu'aux autres services et aux partenaires communaux de l'association ESPRIT SUD SEVENS assurant des missions d'accueil connexes.

Toute opposition et toute demande d'accès, effacement, portabilité, ainsi que tout retrait du consentement au traitement des données objets de la présente doit être présentée au Co-Président de l'association ESPRIT SUD SEVENS :

Monsieur OLIVIER DUSSAUT

Tél. : 06 18 55 50 62 ou 06 25 31 87 73 - olivier@sudsevens.com ou es7@sudsevens.com

Toute autre réclamation est à formuler auprès de Monsieur DUSSAUT en sa qualité de Co-Président de l'association. Je suis informé de ce que les traitements des données personnelles me concernant, recueillies sur le fondement et au moyen de la présente, font l'objet des déclarations requises par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 pour leur existence.



