



## Fiche Individuelle Collège /18 ans (2024/2025)

Nom _____	Prénom _____
Adresse : _____ _____	Né(e) le _____ Sexe : _____
Téléphone : _____	E-mail : _____

Régime (CAF—MSA—SNCF)
Régime allocataire : _____ N° allocataire : _____

Situation financière
Quotient familial : _____

Généralités :
Scolarité : _____ Classe : _____ Etablissement scolaire : _____ Régime alimentaire spécifique : _____

Situation familiale des parents :
_____

Personnes autorisées ou interdites de récupérer le mineur (Précisez qui peut venir récupérer le mineur et qui est interdit d'approcher le mineur)

PARENTS					
Parent 1	Responsable légal	Oui / non	Parent 2	Responsable légal	Oui / non
Parenté			Parenté		
civilité			civilité		
Nom			Nom		
Prénom			Prénom		
Employeur			Employeur		
Portable			Portable		

- ◆ J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties des ALSH ou CAJ Oui- Non
- ◆ J'autorise DECLICC à photographier-filmer mon enfant Oui- Non
- ◆ J'autorise DECLICC à diffuser les photos et vidéos sur les réseaux suivants (Dauphiné- La Maurienne—Facebook—Instagram- Snapchat) Oui- Non
- ◆ J'autorise DECLICC à transporter mon enfant dans les minibus Oui- Non
- ◆ J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité Oui-Non

En disposition de l'article 27 de la loi Informatique et Liberté du 6 Janvier 1978, nous vous informons qu'en l'absence de réponse à l'une des rubriques obligatoires (en gras dans le formulaire) votre adhésion ne pourra être enregistrée. Les informations portées sur ce bulletin d'adhésion sont destinées UNIQUEMENT à la gestion courante de l'association DECLICC et à l'Union Départementale des Associations Familiales de la Savoie.

La loi n° 7817 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès du délégué à la protection des données de DECLICC.

Je soussigné(e) ..... responsable légal(e) de l'enfant certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche

Date et lieu :

Signature du responsable légal :



# Fiche Sanitaire de Liaison

(Attention à l'exactitude des informations suivantes)

Pour compléter votre dossier :

- Photocopie des vaccinations
- Attestation CAF
- Règlement de l'adhésion

N° sécurité sociale

N° assurance en Responsabilité civile

## Vaccinations :

Joindre impérativement la photocopie des vaccinations

## Maladies déjà contractées :

Rubéole		Rhumatismes	
Varicelle		Scarlatine	
Angines		Coqueluche	
Otites		Asthme	
Rougeole		Oreillons	

## Difficultés de santé de l'enfant : (Maladies; accidents; allergies; opérations...)

## Recommandation des parents :

L'enfant suit-il actuellement un traitement ? (si oui, lequel ? Dosage)

(si continuité de traitement en cours d'activités ou séjours, joindre obligatoirement l'ordonnance au traitement qui sera remis à l'animateur)

## Responsable du mineur :

Nom—Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité ou du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'accepte que ces informations soient saisies sur le logiciel Noé (Aiga Editeur) par le secrétariat de l'association : oui - Non

Date et lieu :

Signature :

