

# Accueils de Loisirs du CAMP DES BRUYERES

## FICHE D'INSCRIPTION

Juillet 2024

<b>1ère quinzaine</b> <small>(du 8 au 20 juillet)</small> 12 jours de fonctionnement	*
--	---

<b>2ème quinzaine</b> <small>(du 22 au 31 juillet)</small> 9 jours de fonctionnement	*
--	---

<b>Session complète</b> <small>(du 8 au 31 juillet)</small> 21 jours de fonctionnement	*
--	---

Coller ici  
la photo d'identité  
récente  
obligatoire

\* Cocher la ou les périodes pendant laquelle votre enfant fréquentera l'Accueil de Loisirs  
Toute demande d'autre période doit être formulée à [campdesbruyeres@gmail.com](mailto:campdesbruyeres@gmail.com)

ENFANT

**NOM, PRENOM :** .....

**Date et lieu de naissance :** ..... **Age au 8 juillet 2024:** ..... ans

**Adresse :** ..... **Code postal:** .....

**Commune:** ..... **Etablissement scolaire fréquenté:** .....

L'enfant est-il reconnu par la Maison du Handicap (MDPH)? OUI  NON

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

parents  mère  père  autre

	Responsable 1	Responsable 2
<b>Nom / prénom</b>		
<b>Adresse</b> <small>(si différente de l'enfant)</small>		
<b>N° de téléphone</b> <small>(portable, domicile)</small>		
<b>Adresse mail</b>		
<b>Compte Facebook</b>		
<b>Nom de l'employeur</b>		
<b>Téléphone au travail</b>		

*Rappel : en vertu de l'article 372-2 du Code Civil, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale.*

En cas de séparation ou de divorce, quel parent a la résidence principale de l'enfant?  mère  père

L'autre parent, est-il autorisé à récupérer l'enfant? OUI  NON  ( Si réponse NON, joindre la photocopie du jugement)

**NUMERO D' ALLOCATIONS FAMILIALES :** ..... Caisse de : .....

L'enfant bénéficie -t- il d'une **Couverture Maladie Universelle (CMU)?**: OUI  NON

L'enfant bénéficie -t- il de l'Aide au Temps Libre (ATL)? OUI  NON  Montant du QF: .....

**NUMERO DE SECURITE SOCIALE :** .....

**MUTUELLE :** Nom et adresse ..... Numéro d'affiliation: .....

**ASSURANCE :** Nom et adresse .....

Téléphone ..... Numéro d'assurance responsabilité civile .....

L'enfant est-il assuré en "**Individuelle accident**" (couvrant les dommages corporels)? OUI  NON

**Point de Ramassage:** ..... **(voir la liste des points de ramassage)**  
*(Si votre enfant arrive directement à l'Accueil de Loisirs en voiture ou par ses propres moyens, indiquer "DIRECT ACCUEIL")*

Je soussigné/e .....

- déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement (Conditions d'inscription et de fonctionnement) des Accueils de Loisirs du Camp des Bruyères explicité en feuille annexe
- autorise le transport de mon enfant en autocar, mini-bus ou voiture
- autorise mon enfant à participer aux activités de l'accueil de loisirs (saut contre-indication reprise dans le certificat médical)
- déclare avoir été informé/e de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes, pour mon enfant, couvrant les dommages corporels auxquels il pourrait être exposé en pratiquant les activités proposées au sein de l'Accueil de loisirs , et ce conformément à l'article L227-5 du Code de l'Action Sociale et des familles.

Signature

Fait à ....., le ..... 2024

\* Veuillez remplir l'attestation ci-dessous si votre enfant repart seul de l'accueil de loisirs ou de son point de ramassage

Je soussigné/e ..... autorise mon enfant à repartir seul de l'accueil de loisirs ou du point de ramassage, jusqu'à son domicile ; je ne viendrai pas le rechercher le soir. Signature

Fait à ..... le ..... 2024

Faut-il vous fournir une "attestation de présence" pour éventuel remboursement par votre employeur? OUI  NON

Si oui, allez-vous nous présenter un formulaire de votre employeur (à nous remettre à l'inscription) ? OUI  NON

## FICHE SANITAIRE

(à remettre obligatoirement lors de l'inscription, dûment remplie / Arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs)

## ATTESTATION MEDICALE (à faire remplir par votre médecin traitant)

Je soussigné(e), Docteur ....., au vu du carnet de santé et suite à l'examen clinique, atteste que l'enfant

(NOM) ..... (Prénom) ..... né(e) le .....

**- est à jour des vaccinations actuellement obligatoires****- présente à ce jour les antécédents médicaux ci-après**, pouvant avoir une incidence sur la participation en Accueil de Loisirs (interventions chirurgicales, maladies graves, allergies notamment à certains médicaments, asthme, régime, drains auriculaires...)**- présente une allergie aux médicaments ou aux denrées alimentaires ci-après** (Merci d'indiquer si nécessité d'un Protocole d'Accueil Individualisé)**- doit suivre actuellement le traitement médical suivant** (joindre une ordonnance si prise de médicaments pendant l'Accueil)**- ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives en accueil de loisirs**

- Eventuelles activités physiques pour lesquelles l'enfant est dispensé: .....

Signature et cachet du praticien

Fait à ....., le ..... 2024

## ATTESTATION PARENTALE (à remplir par le responsable légal de l'enfant)

Je soussigné(e), .....

responsable légal de l'enfant (NOM) ..... (Prénom) .....

**- porte à la connaissance du Directeur / de la Directrice les renseignements complémentaires concernant mon enfant et pouvant aider à sa prise en charge dans le cadre d'un accueil de loisirs**: troubles divers, suivi éducatif ou autre, comportement, lunettes, régime alimentaire, autres... (renseignements pouvant être communiqués sous enveloppe cachetée)**- autorise le Directeur / la Directrice de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant** (premiers soins d'urgence, appel des secours, visite du médecin ou hospitalisation, transport, traitements médicaux...)

Fait à ....., le ..... 2024      Signature du responsable légal de l'enfant

## CESSION DE DROIT A L'IMAGE (indispensable pour avoir des souvenirs de la session de votre enfant au Camp des Bruyères)

*Ceci est l'autorisation de photographier et filmer votre enfant lors des activités et d'utiliser les prises de vues principalement à des fins d'information et de promotion (développement éventuel de photos, réalisation d'une affiche, parution dans le journal local, parution sur le site internet ou compte Facebook du Camp des Bruyères et des villes de Longuenesse, Saint-Omer, Salperwick et Wizernes, stockage sur un cloud réservé aux parents)*

Le représentant légal autorise expressément le Camp des Bruyères à réaliser, conserver, divulguer, publier, diffuser ou exploiter les prises de vue de son enfant, effectuées lors de la session 2024 du Camp des Bruyères. Ces prises de vue pourront être utilisées par le Camp des Bruyères dans leur intégralité ou par extrait, telles quelles ou modifiées pendant une durée de 5 années à compter de la signature de la présente.

Cette cession se fait sans contrepartie financière.

**Je soussigné(e)** (Nom et Prénom du responsable légal), ..... **autorise le Camp de Vacances****des Bruyères à réaliser, diffuser et publier les prises de vue de mon enfant** (Nom / Prénom): .....

Date et signature du responsable légal,

## AUTORISATION RGPD

**Je soussigné(e)** ..... autorise le Camp de Vacances des Bruyères à traiter les données de ce formulaire afin de créer, modifier le dossier de mon enfant et gérer son inscription. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par le Camp de Vacances des Bruyères dans un fichier informatisé. Elles sont conservées pendant 6 ans et sont destinées aux services administratifs notamment lors de contrôles.

Conformément à la loi "Informatique et libertés", vous pouvez exercer votre droit d'accès à vos données et les faire rectifier.

A ..... le .....      Signature du responsable légal de l'enfant

