



DOSSIER ADMINISTRATIF ALAE 2023/2024

Enfant

Nom :

Prénom :

Né (e) le :

Classe :

Responsables légaux

Responsable 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :

Tel domicile :

Tel portable :

Tel bureau :

Tel autre :

E-mail :

Responsable 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :

Tel domicile :

Tel portable :

Tel bureau :

Tel autre :

E-mail :

Informations médicales et sanitaires

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Vaccins obligatoires	Dates	Vaccins obligatoires	Dates
Coqueluche		BCG	
Haemophilus influenzae B		DT polio (diphtérie/tétanos/ poliomyélites)	
Hépatite B		Méningocoque	
Pneumocoque		ROR Rougeole, oreillons, rubéole	

Si votre enfant n'a pas les vaccinations obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.

MALADIE CONTRACTEES

Rubéole	Varicelle	Rougeole	Coqueluche	Scarlatine
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Asthme	Otite	Angine	Oreillons	Rhumatisme
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

ALLERGIES

Votre enfant a-t-il déjà eu des allergies

Médicamenteuses oui non

Alimentaires oui non

Autres :

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)

Votre enfant a-t-il un PAI

oui non si oui, joindre le protocole et toutes informations utiles.

HANDICAP

Déclaré en MDPH oui non

Votre enfant est-il porteur d'un handicap (prise en charge AEEH) oui non

Votre enfant a-t-il un Accompagnant de l'Elève en Situation de Handicap (AESH) à l'école oui non

Pouvez-vous apporter des précisions qui contribueraient à améliorer l'accueil de votre enfant :

RECOMMANDATIONS UTILES

Votre enfant porte t-il des lunettes, lentilles, prothèses, appareil dentaire ... ?

Si oui lesquels :

Médecin traitant :

Téléphone :

Autres :



Autorisations diverses

Je soussigné (e) :

autorise :

D'autres personnes à être prévenues en cas d'urgence :

Mme M.

Tel :

Mme M.

Tel :

Mme M.

Tel :

D'autres personnes à venir chercher mon enfant.

La carte d'identité des personnes citées ci-dessous sera systématiquement demandée lors de leur venue.

Mme, M.

Tel :

Mme, M.

Tel :

Mme, M.

Tel :

Mon enfant à partir seul de l'école, préciser l'heure de départ :

Mon enfant à pratiquer des activités à l'extérieur de l'école.

Les responsables de l'accueil de mineurs ALAE à prendre le cas échéant, toutes les mesures nécessaires en cas de nécessité médicale (traitement médical, visite médicale, ...).

En cas d'urgence médicale, elle sera déterminée par les professionnels de santé (Article 55 du décret du 14 janvier 1974, « notion d'urgence médicale »).

Si vous ne souhaitez pas autoriser, rayer la ou les lignes respectives.

Je soussigné(e).....responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et avoir pris connaissance des démarches relatives en cas de nécessité médicale ou d'urgence médicale.

A :

Le :

Signature du (des) représentant (s) légal (aux)



Cessions de droit à l'image

Au vu du Règlement Général de Protection des Données (RGPD), entré en application le 25 mai 2018, qui encadre le traitement des données de manière égalitaire sur tout le territoire de l'Union Européenne et s'inscrivant dans la continuité de la Loi française Informatique et Libertés de 1978 établissant des règles sur la collecte et l'utilisation des données sur le territoire français :

Autorise l'association Parenthèse, situé à boulevard des campanhols, 31320 Castanet-Tolosan 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 année.

. 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 à l'association Parenthèse :

. 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 des accueils de l'ALAE et de ses actions .

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

Information relative au traitement de données à caractère personnel

Au vu du Règlement Général de Protection des Données (RGPD), entré en application le 25 mai 2018, qui encadre le traitement des données de manière égalitaire sur tout le territoire de l'Union Européenne et s'inscrivant dans la continuité de la Loi française Informatique et Libertés de 1978 établissant des règles sur la collecte et l'utilisation des données sur le territoire français :

Les données à caractère personnel visées dans le dossier administratif 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.

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.

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 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 Parenthèse, 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.

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 à la directrice de l'association Parenthèse

Danielle PISONI

Tél. : 05 61 81 02 24 - assoparenthese@wanadoo.fr

J'atteste être informé (e) 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 le RGPD.

A :

Le :

Signature du (des) représentant (s) légal (aux)