

# FICHE SANITAIRE 2023 / 2024



## CENTRES SOCIAUX INSCRIPTION ENFANT ANNÉE 2023 / 2024

**GERMAINE TILLION**  
Rue Rudolf Noureev  
24100 BERGERAC  
Tel : 05 53 57 92 78

**JEAN MOULIN**  
Rue des Frères Prêcheurs  
24100 BERGERAC  
Tel : 05 53 22 23 40

**LA BRUNETIERE**  
Rue du Sergent Rey  
24100 BERGERAC  
Tel : 05 53 63 15 57

[cs-germaine-tillion@bergerac.fr](mailto:cs-germaine-tillion@bergerac.fr)

[cs-jean-moulin@bergerac.fr](mailto:cs-jean-moulin@bergerac.fr)

[cs-brunetiere@bergerac.fr](mailto:cs-brunetiere@bergerac.fr)

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Sexe :  F  M

Nom et Prénom du représentant légal : ..... Téléphone : .....

Nom du Médecin Traitant : ..... Téléphone : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Régime général  Régime Agricole (MSA)  Régime Social des indépendants (RSI)  Autre (.....)

**VACCINATIONS** (fournir la photocopie des vaccins ou certificat de vaccination).

*Si votre enfant n'est pas vacciné : joindre un certificat médical en cas de contre-indication à la vaccination*

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

	OUI	NON		OUI	NON		OUI	NON
RUBÉOLE			RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ			OTITE		
VARICELLE			SCARLATINE			ROUGEOLE		
ANGINE			COQUELUCHE			OREILLONS		

L'enfant fait-il l'objet d'une allergie : oui - non -

Si oui : Quelle allergie ? .....

Conduite à tenir : .....

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui - non -

Si oui joindre obligatoirement une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice**).

*Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.*

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS** (lunettes, lentilles, appareil auditives, prothèse dentaires,...)

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

Date : .....

Signature

**NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** ...../...../..... à ..... **AGE :** .....

**ADRESSE :** .....

**CODE POSTAL :** ..... **VILLE :** .....

**Nom de l'école Fréquentée :** ..... **Classe :** .....

*Documents à joindre au dossier d'inscription*

- Copie du carnet de vaccinations à jour
- Attestation d'assurance extra-scolaire/responsabilité civile individuelle.
- Certificat médical (uniquement pour la pratique du futsal ou à un sport dit à contrainte particulière)

TARIFS	
DU 15 AVRIL AU 31 AOÛT 2024	
Habitant BERGERAC	Hors BERGERAC
2€	2€
FAMILLE 1 <sup>er</sup> enfant 0 € 2 <sup>ème</sup> enfant 2€ Par enfant supplémentaire 1 €	FAMILLE 1 <sup>er</sup> enfant 0 € 2 <sup>ème</sup> enfant 2€ Par enfant supplémentaire 1€
<input type="checkbox"/> Règlement en espèce	<input type="checkbox"/> Règlement par chèque (à l'ordre du trésor public)
N° de régie : .....	

## AUTORISATION UTILISATION DONNÉES PERSONNELLES

### RESPONSABLES LÉGAUX

SITUATION FAMILIALE DES PARENTS	RÉSIDENCE PRINCIPALE DE L'ENFANT
<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Séparés	<input type="checkbox"/> Chez les 2 parents <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Chez le père <input type="checkbox"/> Chez la mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser) .....
<input type="checkbox"/> Mère    Autorité parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  <b>NOM :</b> ..... <b>PRÉNOM :</b> ..... <b>PROFESSION :</b> ..... <b>ADRESSE :</b> ..... ..... <b>CP :</b> ..... <b>VILLE :</b> ..... <b>TÉLÉPHONE :</b> ..... <b>PORTABLE :</b> ..... <b>TRAVAIL :</b> ..... <b>E-MAIL :</b> ..... <b>N° Allocataire (CAF ou MSA) :</b> .....	<input type="checkbox"/> Père    Autorité parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  <b>NOM :</b> ..... <b>PRÉNOM :</b> ..... <b>PROFESSION :</b> ..... <b>ADRESSE :</b> ..... ..... <b>CP :</b> ..... <b>VILLE :</b> ..... <b>TÉLÉPHONE :</b> ..... <b>PORTABLE :</b> ..... <b>TRAVAIL :</b> ..... <b>E-MAIL :</b> ..... <b>N° Allocataire (CAF ou MSA) :</b> .....

#### Autre Responsable (préciser tuteur, éducateur...)

Nom : ..... Prénom : ..... Structure : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Email : .....

#### Autres personnes à contacter en cas d'urgence en cas d'impossibilité à vous joindre

NOM - PRÉNOM (lien avec l'enfant)	Téléphone

#### Autres personnes autorisées à récupérer l'enfant

NOM - PRÉNOM (lien avec l'enfant)	Téléphone

#### AUTORISATIONS

Baignade encadrée :  oui     non

Activités et déplacements en dehors du Centre Social :  oui     non

J'autorise mon enfant à rentrer seul après les activités :  oui     non

**Date et Signature du responsable légal :**

Je, soussigné-e  
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Tél : ..... Email : .....@.....  
 Responsable de l'enfant : .....

### DROIT À L'IMAGE ET/OU LA VOIX

#### Autorise, n'autorise pas (*razer les mentions inutiles*)

- à titre gratuit le service Éducation et Citoyenneté de la Ville de Bergerac - à me photographier, me filmer et/ou m'enregistrer.
- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif.
- à publier ces images/voix pour les expositions sur tous les supports de communications utilisés par la ville de Bergerac.

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à la

Mairie de Bergerac – Rue Neuve d'Argenson – 24100 BERGERAC

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétente à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

### DEMANDE DE CONSENTEMENT UTILISATION DES DONNÉES PERSONNELLES RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)

#### Autorise, n'autorise pas (*razer les mentions inutiles*)

Le service Éducation et Citoyenneté est le responsable du traitement des données collectées dans le cadre de ce dossier d'inscription. Les données personnelles que vous nous communiquez par l'envoi d'un courrier électronique, par connexion à un service en ligne, par renseignement d'un formulaire ou par tout autre moyen, sont strictement confidentielles et destinées au traitement de vos demandes par le service.

Elles ne sont transmises à aucun tiers, ni à titre onéreux, ni à titre gratuit et restent sur le territoire de l'Union Européenne. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et de suppression des informations qui vous concernent.

Vous pouvez exercer ces droits, sur simple justification de votre identité, en vous adressant par courrier à Mairie de Bergerac- Rue neuve d'Argenson- 24100 BERGERAC

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle en vous adressant à la CNIL.

RECONNAÎT avoir été informé par le service Éducation et Citoyenneté de la Ville de Bergerac que les données personnelles recueillies me concernant ne seront utilisées que pour mener à bien mes demandes.

ACCEPTE que les données personnelles fournies soient utilisées et conservées selon la réglementation, dans ce cadre.

**Fait à..... le..... Signature**