

FICHE SANITAIRE 2024 / 2025



CENTRES SOCIAUX INSCRIPTION ENFANT ANNÉE 2024 / 2025

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

cs-jean-moulin@bergerac.fr

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 auditif, prothèses 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 1 ^{er} SEPTEMBRE 2024 AU 31 AOÛT 2025	
Habitant BERGERAC	Hors BERGERAC
4 €	5 €
DU 1 ^{er} MARS AU 31 AOÛT 2025	
Habitant BERGERAC	Hors BERGERAC
2 €	3 €
<input type="checkbox"/> Règlement en espèce	<input type="checkbox"/> Règlement par chèque (à l'ordre du trésor public)
N° de régie :	

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	<input type="checkbox"/> Père Autorité parentale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
NOM :	NOM :
PRÉNOM :	PRÉNOM :
PROFESSION :	PROFESSION :
ADRESSE :	ADRESSE :
CP : VILLE :	CP : VILLE :
TÉLÉPHONE :	TÉLÉPHONE :
PORTABLE :	PORTABLE :
TRAVAIL :	TRAVAIL :
E-MAIL :	E-MAIL :
N° Allocataire (CAF ou MSA)	N° Allocataire (CAF ou MSA)

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 :

AUTORISATION UTILISATION DONNÉES PERSONNELLES

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

DROIT À L'IMAGE ET/OU LA VOIX

Autorise, n'autorise pas (rayer 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 (rayer 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 Initiatives Sportives Solidaires et Citoyennes 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