

Fiche d'adhésion 2023-2024

RESPONSABLE 1(NOM) :	RESPONSABLE 2(NOM) :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Mail :	Mail :

Enfants :

NOM :	Prénom :
NOM :	Prénom :
NOM :	Prénom :
NOM :	Prénom :

Secteur et activités :

Secteur	Activités
Petite enfance	<input type="checkbox"/>
Enfance	<input type="checkbox"/> ACM Capelette <input type="checkbox"/> ACM Menpenti <input type="checkbox"/> Accompagnement scolaire primaire
Jeunes	<input type="checkbox"/> Accueil Jeunes ou Pré-ados <input type="checkbox"/> Accompagnement scolaire collège/lycée
Adultes/Familles	<input type="checkbox"/> Activités adultes familles ASL <input type="checkbox"/> Activités sportives ou musicales <input type="checkbox"/> Bénévoles <input type="checkbox"/> Insertion (épicerie, conseil numérique...)

J'accepte de recevoir des emails du Centre social : la Newsletter et des infos diverses

Espèce
 Chèque
 Carte bancaire

Marseille, le :

Signature

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le chargé d'accueil à des fins de communication et de vie statutaire. La base légale du traitement est l'intérêt légitime. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : accueil et direction. Elles sont conservées pendant 3 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données, vous pouvez vous opposer au traitement de vos données (art.21 du RGPD), vous pouvez exercer votre droit à la portabilité de vos données (art.20 du RGPD). Consultez le site CNIL.FR pour plus d'information sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre déléguée à la protection des données à l'adresse suivante : comptacapelette@gmail.com. Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits « informatiques et liberté » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1) MINEUR.E ACCUEILLI.E

NOM:

PRENOM:

DATE DE NAISSANCE:

GARÇON FILLE

POIDS DU MINEUR :

2) VACCINATIONS (le tableau ci-dessous doit être accompagné des copies des pages de vaccinations du carnet de santé sans omettre de mentionner le nom et prénom du mineur concerné)

VACCINS* OBLIGATOIRES	Date du dernier rappel	VACCINS RECOMMANDES	Dates
Diptérie		BCG	
Tétanos		Coqueluche	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
		Hépatite B	
		Autres	

* rappel tous les 5 ans pour les vaccins obligatoires pour les mineurs jusqu'à 13 ans

3) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE MINEUR ACCUEILLI

a) Le mineur présente-t-il des troubles de santé?

Allergies alimentaires : NON OUI Préciser à quoi :

Allergies médicamenteuses : NON OUI Préciser à quoi :

Autres allergies : NON OUI Préciser à quoi :

Asthme : NON OUI

Diabète : NON OUI

Epilepsie : NON OUI

Autres : NON OUI Préciser :

b) Le mineur suit-il un traitement médical régulier? NON OUI

Si oui, prendre contact avec le Directeur de l'Accueil Collectif de Mineurs pour la mise en place d'un éventuel PAI (projet d'accueil individualisé). Les modalités de mise en place de ce protocole seront à discuter avec la direction.

c) Le trouble de la santé implique –t-il une conduite particulière à suivre **en cas d'urgence** pendant le déroulement de l'accueil de loisirs ou le séjour avec hébergement ?

NON OUI

Si oui, prendre contact avec le Directeur de l'Accueil Collectif de Mineurs pour la mise en place d'un éventuel PAI.