ASSURANCE CIVILE

Les représentants légaux sont informés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur enfant peut être exposé·e durant sa participation aux activités périscolaires ou extrascolaires (article L. 227-5 du code de l'action sociale et des familles).

☐ OUI Je précise les informations ci-dessous ☐ NON

Société d'assurance : .....

Date de souscription : ..... N° de contrat : .....

DROITS À L'IMAGE

Tout le temps qu'il ou elle fréquentera les activités périscolaires et/ou extrascolaires, votre enfant est susceptible d'être photographié·e ou filmé·e par la Ville de Paris ou ses partenaires. Ces enregistrements sonores, photographiques ou audiovisuels, qui ne seront pas vendus, pourront être utilisés par la Ville de Paris ou ses partenaires (presse, associations, organismes publics...) à des fins documentaires, d'illustrations et/ou d'informations, sur des supports physiques et numériques, notamment le magazine « À Paris », les journaux municipaux d'arrondissements, les plaquettes d'information, les sites Internet et les comptes des réseaux sociaux de la Ville de Paris et des mairies d'arrondissements. Ces enregistrements pourront être conservés et utilisés, à titre gratuit, dans le monde entier et pour une période d'un an renouvelable par tacite reconduction à compter de la première utilisation sauf résiliation adressée à la Ville de Paris par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : Ville de Paris, DASCO Mission Information et Communication, 3 rue de l'Arsenal 75004 Paris.

☐ J'ACCEPTE ☐ JE N'ACCEPTE PAS

AUTORISATION ET DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

En cas d'urgence et en cas d'impossibilité à joindre le, la ou les responsables légaux, j'autorise le ou la responsable de l'accueil à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Je soussigné·e, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements renseignés sur cette fiche. Je suis informé·e que le fait d'effectuer sciemment une fausse déclaration ou déclaration incomplète et d'établir une attestation ou certificat falsifiés ou faisant état de fait inexacts sont passibles des peines prévues aux articles 441-6 et suivants du code pénal pouvant aller jusqu'à deux ans d'emprisonnement, 30 000 euros d'amende, de l'interdiction des droits civiques et d'une interdiction du territoire français.

Date : Signature :

Les informations recueillies sur la fiche de renseignements font l'objet d'un traitement par la Ville de Paris afin de gérer l'inscription, la présence et la facturation des enfants en centre de loisirs. Ces données ne sont pas partagées avec des tiers et sont conservées pour la seule durée nécessaire à la gestion des activités périscolaires et extrascolaires. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des informations en contactant la mission Facil'Familles (210 quai de Jemmapes, 75010 Paris - **www.paris.fr/facil-familles**) ou le délégué à la protection des données personnelles (**dpd.paris@paris.fr.**)

VILLE DE PARIS – DIRECTION DES AFFAIRES SCOLAIRES (2022)

VILLE DE PARIS

ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

PHOTO

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET SANITAIRES

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ

Nom de l'école : .....

Classe : ..... Année scolaire : .....

ENFANT

NOM : .....

Prénom : .....

Sexe : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

REPRÉSENTANT·E LÉGAL·E POUR LA FACTURATION DES ACTIVITÉS TARIFÉES

Vous êtes ☐ parent ☐ tuteur·rice

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

..... Complément d'adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. (domicile) : ..... Tél. (professionnel) : .....

Mobile : .....

Courriel : ..... @ .....

AUTRE REPRÉSENTANT·E LÉGAL·E

Vous êtes ☐ parent ☐ tuteur·rice

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

..... Complément d'adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. (domicile) : ..... Tél. (professionnel) : .....

Mobile : .....

Courriel : ..... @ .....

SANTÉ DE L'ENFANT

▪ L'ENFANT EST-IL EN SITUATION DE HANDICAP ?

Existe-t-il une reconnaissance de handicap ?

☐ OUI ☐ DEMANDE EN COURS ☐ NON

Rapprochez-vous du responsable de l'accueil pour échanger sur les besoins de l'enfant et anticiper les éventuelles adaptations.

Existe-t-il un projet personnalisé de scolarisation (PPS) ?

☐ OUI ☐ NON

Joindre une copie du projet (facultatif)

▪ L'ENFANT A-T-IL BESOIN D'UN PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI) ?

Le projet d'accueil individualisé (PAI) permet aux enfants et adolescents qui présentent des troubles de la santé (physiques ou psychiques) évoluant sur une période longue, de manière continue ou discontinue, d'être accueillis en collectivité scolaire, périscolaire et autres accueils collectifs de mineurs. Le PAI précise notamment la conduite à tenir en cas d'urgence. Le cas échéant, il est accompagné de l'ordonnance, du ou des traitements marqués au nom de l'enfant et d'un pli confidentiel à l'intention des services de secours si besoin.

☐ OUI ☐ NON

Si l'enfant est scolarisé·e dans l'école, l'équipe éducative sera informée du PAI par le directeur ou la directrice de l'école.
Si l'enfant est scolarisé·e en école privée ou en établissement spécialisé, veuillez-vous rapprocher de votre médecin traitant pour établir un PAI comportant l'ensemble des informations et documents indiqués ci-dessus.

▪ L'ENFANT EST-IL À JOUR DES VACCINATIONS OBLIGATOIRES ?

Pour les enfants nés avant 2018 : diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP).
Pour les enfants nés à partir de 2018 : diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP), coqueluche, Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B, hépatite B, infections invasives à pneumocoque, méningocoque de sérogroupe C, rougeole, oreillons et rubéole.

☐ OUI

Présenter les certificats de vaccination du carnet de santé de l'enfant ou le document établi par un·e professionnel·le de santé autorisé·e à pratiquer les vaccinations (article D 3111-1 du code de la santé publique).

☐ NON

Joindre un certificat médical de contre-indication au(x) vaccin(s) concerné(s).

DIFFICULTÉS DE SANTÉ ET PRÉCAUTIONS À PRENDRE (FACULTATIF)

Avez-vous des recommandations particulières à nous signaler au sujet de votre enfant ?

.....

.....

Nom du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

AUTORISATION POUR LES SORTIES EN FIN D'ACCUEIL

▪ ACCUEIL MATERNEL

Mon enfant n'est pas autorisé·e à sortir seul·e. Les personnes habilitées à venir chercher l'enfant à l'accueil maternel sont :

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....

▪ ACCUEIL ÉLÉMENTAIRE (sans indication, mon enfant est autorisé à sortir seul)

☐ Mon enfant est autorisé·e à sortir seul·e à la fin des activités.

☐ Mon enfant n'est pas autorisé·e à sortir seul·e à la fin des activités. Les personnes habilitées à venir chercher l'enfant à l'accueil élémentaire sont :

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....

AUTORISATION POUR LES ACTIVITÉS

▪ PARTICIPATION AUX BAIGNADES en piscine ou lieu aménagé et surveillé

☐ OUI ☐ NON

Si oui, l'enfant sait il nager ? ☐ OUI ☐ NON

▪ PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS NAUTIQUES (voile, kayak...)

☐ OUI ☐ NON

Un test nautique obligatoire sera mené sur place par une personne habilitée avant toute participation.

▪ PARTICIPATION AUX AUTRES ACTIVITÉS SPORTIVES

☐ OUI ☐ NON

En cas de restrictions, précisez lesquelles :

.....

.....

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS À PRÉSENTER LORS DE L'INSCRIPTION

☐ Justificatif de filiation (livret de famille, acte de naissance)

☐ Justificatif de tranche tarifaire : attestation Caf ou à défaut notification de la Caisse des écoles ou autres justificatifs (avis d'imposition sur le revenu...)