

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Une fiche à compléter par enfant

Nom de l'enfant	Prénom	Date de naissance	Sexe
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

- Père Mère Tuteur Famille d'accueil

Situation familiale :

- Marié Célibataire Divorcé Vie maritale Veuf(ve) Pacsé Séparé

Exercice de l'autorité parentale conjointe : OUI NON Précisez :

PARENT 1	PARENT 2
Civilité : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	Civilité : <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
CP : Ville :	CP : Ville :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Mail :@.....	Mail :@.....

Autre(s) personne(s) à prévenir en cas d'absence : (Nom/Prénom et ☎)

.....

Assurance extra/scolaire (organisme et n° de contrat) :

LE RESPONSABLE LEGAL : *Mettre une croix dans les cases correspondantes.*

- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur.
 Le personnel est autorisé à photographier ou filmer mon(mes) enfant(s) dans le cadre des activités de « RDV Ados ! » dans la mesure où les films et images seront uniquement utilisés à un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement (*publication sur un support de communication : Bulletin communal, plaquettes, presse locale,...*).

AUTORISATION DE SORTIE *Mettre une croix dans les cases correspondantes.*

- Autorise mon enfant à repartir seul à la fin de l'activité.
 Nous serons présents à la fin de l'activité (**Responsable légal, parents, tuteur ou proche de la famille**)

Je soussigné(e), déclare exact les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à : le :

Signature

../..

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour pratiquer une activité physique et sportive :

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les responsables formulées relèvent de la seule responsabilité du responsable légal et du jeune.

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions = [Pas de certificat médical à fournir.](#)

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions = [Un certificat médical à fournir.](#) Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Vous pouvez préciser ci-dessous toutes les informations utiles sur la santé de votre enfant (allergie, traitement, etc.) :

CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DE DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies par la Commune de Mourmelon-le-Grand sont enregistrées dans le logiciel Inoé, édité par Aiga, conçu pour la gestion de l'inscription, du suivi, de la facturation et statistiques. Ces informations sont toutes nécessaires à l'accueil de votre enfant au sein du service Sports et Jeunesse. Les données personnelles sont conservées pendant le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées.

Conformément à la loi « informatique et liberté » modifiée et au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, ainsi que du droit de demander la limitation du traitement et du droit à la portabilité des données. Vous pouvez exercer l'ensemble de vos droits en adressant vos demandes à l'adresse suivante : fxpoisenet@villedemourmelonlegrand.fr

Vous pouvez introduire une réclamation auprès des services de la CNIL sur le site internet : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes> ou vous adresser à la CNIL par courrier ou par téléphone, les informations sont disponibles sur le site <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>. **En remettant et en signant le dossier d'inscription de votre enfant, vous acceptez le traitement de vos données ainsi que celles de votre enfant.**