



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS LES PTITS FILOUS (matin/soir/mercredi et vacances)

2024/2025

<b>ENFANT</b>
---------------

Nom:  
Né(é) le:  
Ecole fréquentée:  
Adresse des parents:

Prénom:  
à:  
Classe:

**Situation Familiale:** mariés- vie maritale- célibataire- divorcés/séparés- autres

	Père- Autorité parentale: OUI- NON	Mère- Autorité parentale OUI-NON
Nom/Prénom		
Profession		
Nom et adresse de l'employeur		

N° CAF:

QUOTIENT F:

MSA:

Assurance RC:  *joindre copie*

N° de SS du représentant légal

**Joindre obligatoirement copie du document CPAM attestant que vous possédez la carte vitale ainsi que la copie de la notification CAF ou MSA**

Tel portable père:

Tel portable mère:

Tel employeur père:

Tel employeur mère:

Tel en cas d'urgences:

Adresse mail

**DROIT A L'IMAGE:** J'autorise l'accueil à reproduire des photos de mon ou mes enfants dans le cadre des activités du centre de loisirs Les Ptits Filoups pour la presse et internet (site de la CCVH)

OUI

NON

J'accepte que ces données personnelles soient collectées pour le traitement mentionné au verso

Le

Signature

ANNEXE RGPD  
**POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES  
VALLEE DE L'HOMME**

### **1) Objet du traitement**

Ce traitement a pour objet de gérer les inscriptions aux accueils de loisirs/ crèches et autres services à la population, au suivi de la présence des enfants inscrits et à la facturation qui en découle

Ce traitement repose sur le consentement du déclarant

### **2) Données traitées**

#### 1) Catégorie des données traitées:

. Données relatives à l'état civil de l'enfant, régime alimentaire, renseignements médicaux (vaccination, allergie, recommandation des parents), classe et école fréquentée.

. Données relatives à l'état civil des représentants légaux de l'enfant, adresse postale, téléphone, courriel, quotient familial, profession, employeur (nom et adresse), numéro CAF/MSA, nom de l'assurance RC, numéro de sécurité sociale, revenus, situation familiale

. Les données relatives aux personnes autorisées à venir chercher le mineur ou à prévenir en cas d'urgence; nom, prénom, lien de parenté, téléphone et adresse.

. Les pièces justificatives (copie du document CPAM attestant que vous possédez la carte vitale ainsi que la copie de l'attestation CAF ou MSA

. Les données relative aux autorisations (droit à l'image, transport, test d'aisance aquatique

#### 2) Source des données: Les données sont recueillies auprès des parents

#### 3) Caractère obligatoire du recueil des données

Le recueil de ces données s'inscrit dans le cadre du respect d'une obligation légale. Il permet à la collectivité d'assurer l'accueil et la sécurité de l'enfant à l'accueil de loisirs/la crèche. Le recueil des pièces justificatives et des données de situation financière est obligatoire pour réaliser la facturation du service. Le recueil du justificatif d'assurance est obligatoire pour assurer les sorties. En cas de non fourniture de ces informations, l'enfant ne pourra être accueilli au sein de la structure

### **3) Persnnes concernées**

L'enfant inscrit, les représentants légaux de l'enfant, les personnes autorisées à venir chercher l'enfant, les personnes à prévenir en cas d'urgence.

### **4) Destinataires de ces données**

Direction de la structure, agent en charge du traitement, supérieur hiérarchique, élus de la collectivité, trésor public.

### **5) Durée de conservation des données**

5 ans pour les demandes d'inscriptions, les listes des enfants et les fiches administratives; 10 ans pour les pièces comptables et le recouvrement, les demandes d'inscriptions avec justificatifs en accueil de loisirs, crèche et autres services à la population

### **6) Vos droits sur les données vous concernant**

Vous pouvez accéder et obtenir une copie des données vous concernant, les faire rectifier ou les faire effacer. Vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Si vous souhaitez exercer vos droits, veuillez-vous adresser à ATD 24, 2 place Hoche 24000 Périgueux ou atd24@atd24.fr. Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

# AUTORISATION DE SORTIE

**1 Mon enfant peut rentrer seul chez lui:** Je  
soussigné(e).....Responsable légal(e) autorise mon enfant à partir  
seul à 18h de l'accueil situé à Rouffignac

## **2 Mon enfant ne peut pas rentrer seul chez lui**

*Liste des personnes autorisées à venir le récupérer ( En dehors des responsables légaux)*

Nom, Prénom, téléphone.....

Nom, Prénom, Téléphone.....

Nom, Prénom, Téléphone.....

Nom, Prénom, Téléphone.....

Nom, Prénom, Téléphone.....

Nom, Prénom, Téléphone.....

Nom, Prénom, Téléphone.....

Nom, Prénom, Téléphone.....

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à informer les  
animatrices si les informations doivent être modifiées

Fait à..... Signature.....