

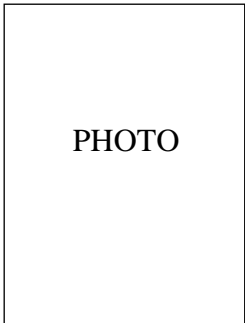


**ESPACE JEUNES DE SOLLIES - TOUCAS**  
**ANNEE 2024-2025**  
**Fiche individuelle et confidentielle,**  
**De renseignements administratifs**



**Renseignements concernant l'enfant :**

**NOM** : ..... **PRENOM** : .....  
 Date de naissance : ..... Age : .....ans Sexe :  M  F  
 Ecole : ..... Classe : .....  
 Observations pouvant permettre de mieux comprendre le comportement de votre enfant :  
 .....  
 .....



**Responsables légaux de l'enfant**

(cocher la ou les case(s) lorsqu'il s'agit du ou des responsable(s) légal (aux) de l'enfant inscrit)

**RESPONSABLE 1 :**  PERE  MERE  TUTEUR(RICE)      **RESPONSABLE 2 :**  PERE  MERE  TUTEUR(RICE)

NOM : .....	Prénom : .....	NOM : .....	Prénom : .....
Adresse:.....	.....	Adresse : .....	.....
.....	.....	.....	.....
Code Postal : .....	Ville : .....	Code Postal : .....	Ville : .....
Profession : .....	.....	Profession : .....	.....
Domicile : .....	.....	Domicile : .....	.....
Travail : .....	.....	Travail : .....	.....
Portable : .....	.....	Portable : .....	.....
Adresse email : .....	.....	Adresse email : .....	.....
		Portable de l'enfant : .....	.....

**Renseignements Administratifs**

**SITUTATION PARENTALE :** Mariés  Séparés  Divorcés  Pacsés  Union Libre   
 Veuf(ve)  Célibataire

**Qui a la garde de l'enfant :**  Le père  La mère  Autre : .....

**Qui est autorisé à récupérer l'enfant :**  Le père  La mère  Autre : .....

*Si un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant, il est impératif de joindre une pièce justificative légale.*

Numéro d'Allocataire : ..... CAF de : ..... Quotient Familial : .....

REGIME GENERAL (Fonction Publique, Secteur privé, ...)  MSA  EDG-GDF-SNCF-RATP-Pêche Maritime

Nombre d'enfants à charge : ..... Revenu imposable du ménage..... €

	Responsabilité civile Individuelle accident :	Complémentaire santé (mutuelle) :
Compagnie		
Contrat N°		

## AUTORISATIONS PARENTALES

### IMAGE

Le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant accepte(nt)

ARTICLE 1 : PRISES DE VUES : que leur enfant mineur soit photographié par l'ODEL au cours des séjours péri et extra scolaires pendant les diverses activités organisées ; que les prises de vue le concernant soient utilisées en vue de la communication interne et externe de l'ODEL, en particulier sur le site internet et sur les supports de communication papier de l'association, ainsi que pour la communication destinée à illustrer auprès des pouvoirs publics, les activités menées ; que l'ensemble des prises de vues des séjours péri et/ou extra scolaires auquel participe leur enfant, et sur lesquelles il est susceptible d'apparaître, soient diffusées sur un espace sécurisé du site internet ODEL, accessible aux parents ayant accepté la présente clause en signant le dossier d'inscription.

ARTICLE 2 : DIFFUSION DES PHOTOGRAPHIES : sous réserve des dispositions de l'article 1 ci-dessus, que lesdites photographies soient diffusées dans les strictes conditions suivantes : support de la diffusion : site internet de l'ODEL et de la commune, support de communication papier, diffusion non commerciale ; destination : diffusion aux collectivités territoriales et partenaires publics de l'association, communication interne et externe de l'association, aux familles ayant accepté la présente autorisation ; lieu de la diffusion : diffusion internationale compte tenu de la mise en ligne sur internet via les réseaux sociaux ; durée de l'autorisation : consentie pour une durée de 3 ans à compter de la signature des présentes, la troisième année l'autorisation vaut pour l'année civile entière.

ARTICLE 3 : UTILISATION VIA LE SITE INTERNET PAR LES FAMILLES ADHERENTES : Les familles ayant accepté la présente clause bénéficient d'un code d'accès communiqué en fin des séjours péri et/ou extra scolaires pour télécharger les photographies de leurs enfants. Toutefois, il est expressément précisé que les photographies téléchargées faisant apparaître d'autres personnes que leurs enfants ne pourront être utilisées qu'à titre strictement personnel et familial, sans aucune diffusion extérieure. Notamment, la diffusion sur des réseaux sociaux et sites personnels est strictement interdite. Toute diffusion non-conforme sera susceptible d'engager la responsabilité de son auteur.

L'ODEL s'engage à ce que les photographies ne portent pas atteinte à la dignité de l'enfant.

ARTICLE 4 : La présente acceptation des articles relatifs à la prise de vues est consentie à titre gratuit.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant et la gestion du consentement qui peut être exercée par mail : [adl@odelvar.com](mailto:adl@odelvar.com)

### CONSULTATION QUOTIENTS FAMILIAUX

Le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant autorise(nt)

L'ODEL et le Service Enfance et Affaires scolaires de la Commune à accéder aux données à caractère personnel au sens de la loi n°78 du 06/01/78 uniquement via le site sécurisé « Mon compte partenaire » CDAP donnant accès au **Quotient Familial** uniquement, pour le calcul du tarif des prestations, dans le cas où ce dernier n'ait pas été fourni à l'inscription.

**Dans la négative le tarif maximal/jour/enfant sera appliqué.**

### ENVOI par MAIL et SMS

Le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant autorise(nt) : MAIL

SMS

L'envoi de SMS et/ou Mails par l'Odel pour toutes informations relatives aux activités de l'association et aux factures des prestations réservées.

A....., le ..... Signature(s) du(des) responsable(s) légal(aux) :

## DOCUMENTS A FOURNIR

La présente fiche renseignée, datée et signée Photo d'identité	Adhésion 15 € pour l'année
Fiche sanitaire complétée, datée et signée + certificat médical rempli par le médecin traitant ou Copie du carnet de vaccination	Photocopie de la carte d'identité du jeune
Attestation(s) d'assurance extra-scolaire et responsabilité civile	Attestation pour la pratique des activités nautiques (selon programme d'activités de l'été)
Attestation CAF mentionnant le quotient familial et les prestations perçues OU le dernier avis d'imposition	Justificatif de domicile (facture d'eau, d'électricité, de téléphone, ...)
Copie de la carte vitale ou est rattaché le jeune	
Un RIB si vous souhaitez être prélevé automatiquement	
Jugement de divorce ou de séparation	Pour les moins de 13 ans : certificat de scolarité obligatoire

### Traitement des données personnelles

Les informations recueillies dans ce dossier font l'objet d'un traitement informatique destiné à faciliter les échanges entre les familles inscrites au service, l'Odél et la Mairie ainsi qu'à la facturation du service. Les destinataires des données sont l'Odél et le service Enfance et Affaires Scolaires de la commune.

---

**Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au règlement général sur la protection des données ( UE N° 2016/679), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à :  
ODEL , Service ADL 9 rue Truguet ,83000 Toulon ou par mail : [adl@odelvar.com](mailto:adl@odelvar.com)**

---

L'ODEL responsable du traitement est représenté par son Directeur Général Mr Marc Lauriol.

La plupart des données de votre compte et les données liées à vos inscriptions sont conservées en bases opérationnelles pendant la durée nécessaire à la relation avec l'ODEL. Vos données seront ensuite archivées avec un accès restreint pour une durée supplémentaire en lien avec les durées de prescription et de conservation légale pour des raisons strictement limitées et autorisées par la loi. Passé ce délai, elles seront supprimées. Les données de facturation seront conservées quant à elles 10 ans à compter de l'encaissement de la dernière facture.

### Signature Obligatoire du responsable légal

Je soussigné(e), ....., Responsable Légal de l'Enfant, .....reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exact les renseignements fournis, autorise :

- mon enfant à participer à toutes les activités du centre,
- Je m'engage à informer par écrit le Centre de Loisirs de toute modification qui surviendrait en cours d'année,
- Je déclare avoir pris connaissance du projet éducatif de l'organisateur, des conditions de réalisation (spécifiques pour chaque séjour) et du Règlement Intérieur du Centre.

A ..... le ...../...../.....  
« Lu et Approuvé » (mention manuscrite)



**ESPACE JEUNES DE SOLLIES-TOUCAS  
ANNEE 2024-2025  
Fiche individuelle et confidentielle,  
de renseignements sanitaires**



**Renseignements sanitaires concernant l'enfant :**

**A RENDRE SOUS ENVELOPPE CACHETEE**

NOM : ..... PRENOM : ..... Age : ..... Sexe :  M  F

Date de naissance : .....

Nom prénom du père : ..... N° de téléphone.....

Nom prénom de la mère : ..... N° de téléphone.....

**VACCINATIONS\***

J'atteste que mon enfant satisfait aux obligations de vaccination et joins la copie du carnet de vaccination

**ATTESTATION MEDICALE A REMPLIR PAR LE MEDECIN**

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné le ou la jeune..... il  
ou elle a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations (cf loi du 01.01.2018).

Observations éventuelles : .....

**Cachet ou Nom, adresse du Médecin**

**Date et signature :**

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

L'enfant suit-il un traitement médical :  oui  non Si oui : joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom et prénom de l'enfant avec la notice)

ATTENTION : aucun médicament ne pourra être pris ou donné sans ordonnance

MALADIES								
	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non
Scarlatine			Rubéole			Rhumatismes		
Varicelle			Oreillons			Angine		
Coqueluche			Rougeole			Otite		

ALLERGIES								
	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non
Asthme			Médicaments			Un P.A.I. a-t-il été mis en place pour sa scolarité (si oui : fournir une copie)		
.....			.....					
Alimentaires			Autres					
.....			.....					

Conduite à tenir : .....

**EN FONCTION DES ACTIVITES DEPLOYEES : un certificat médical de non contre-indication vous sera demandé uniquement pour les activités physiques et sportives suivantes : Plongée subaquatique (dont PMT), sports aériens et vol libre.**

**INDIQUEZ CI APRES :**

**SPECIFIER LES ANTECEDENTS MEDICAUX OU CHIRURGICAUX OU TOUT AUTRE ELEMENT D'ORDRE MEDICAL CONSIDERE PAR LES PARENTS COMME SUSCEPTIBLES D'AVOIR DES REPERCUSSIONS SUR LE DEROULEMENT DU SEJOUR :**

.....  
.....  
.....

**LES DIFFICULTES DE SANTE (ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, REEDUCATION,...) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE :**

.....  
.....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (port de lunettes, prothèses auditives, dentaires, ...) :**

.....  
.....

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (par ordre d'appel) :**

Nom	Prénom	N° de téléphone	Lien avec l'enfant

**Traitement des données personnelles**

Les informations recueillies dans ce dossier font l'objet d'un traitement informatique destiné à faciliter les échanges entre les familles inscrites au service, l'Odel et la Mairie ainsi qu'à la facturation du service.  
Les destinataires des données sont l'Odel et les services Enfance et Affaires Scolaires de la commune.

---

**Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au règlement général sur la protection des données (UE N° 2016/679), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à :**  
**ODEL, Service ADL 9 rue Truguet, 83 000 Toulon ou par mail : [adl@odelvar.com](mailto:adl@odelvar.com)**

---

L'ODEL responsable du traitement est représenté par son Directeur Général Mr Marc Lauriol.

La plupart des données de votre compte et les données liées à vos inscriptions sont conservées en bases opérationnelles pendant la durée nécessaire à la relation avec l'ODEL. Vos données seront ensuite archivées avec un accès restreint pour une durée supplémentaire en lien avec les durées de prescription et de conservation légale pour des raisons strictement limitées et autorisées par la loi. Passé ce délai, elles seront supprimées.

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant....., déclare exacts les renseignements portés sur la présente fiche et autorise le responsable de l'Accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, ...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date :.....  
Signature du responsable 1 :

Signature du responsable 2 :