ville de Trouville sur Mer

INSCRIPTION ECOLE DES PASSIONS 2021/2022

L'ÉCOLE DES PASSIONS

ENFANT

Nom : ..... Prénoms : .....

Sexe : ❑ F ❑ M Âge : .....

Né (e) le : ..../..../..... à : .....

Etablissement scolaire fréquenté : ..... Niveau : .....

Adresse de résidence de l'enfant : .....

RESPONSABLES DE L'ENFANT

RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Mail : ..... Tél. : .....

Lien de parenté :

❑ Père ❑ Mère ❑ Tuteur

❑ Beau-père ❑ Belle-mère ❑ Autre

RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Mail : ..... Tél. :

Lien de parenté :

❑ Père ❑ Mère ❑ Tuteur

❑ Beau-père ❑ Belle-mère ❑ Autre

Personnes majeures à prévenir en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	Liens de parenté

INSCRIPTION À L'ÉCOLE DES PASSIONS

❑ 1ère période (du 08/09/2021 au 15/12/2021) ❑ 2ème période (du 05/01/2022 au 06/04/2022)

❑ 3ème période (du 27/04/2022 au 6/07/2022)

L'enfant prend le bus pour venir à l'école des passions * (indiquer l'arrêt) :

❑ Arrêt de bus le matin ..... ❑ Arrêt de bus le midi* .....

(cf : feuille des arrêts et horaires de bus en annexe au dossier)

AUTORISATIONS

Droit à l'image	❑ oui	❑ non
Autorise mon enfant à prendre le bus pour se rendre sur le lieu de l'activité	❑ oui	❑ non
Autorise le personnel à appliquer de la crème Arnigel en cas de chute	❑ oui	❑ non
Autorise mon enfant à rentrer seul a la fin de la matinée	❑ oui	❑ non

ASSURANCES

ASSURANCE EXTRASCOLAIRE 2021 DE L'ENFANT

Nom de la compagnie d'assurance : ----------
Numéro de contrat : ----------

ASSURANCE EN RESPONSABILITÉ CIVILE DE L'ÉCOLE DES PASSIONS

L'école des passions de Trouville-sur-Mer est assurée en responsabilité civile auprès de la compagnie PNAS assurances sous le numéro de contrat OR206251.

Nous attirons votre attention sur l'intérêt d'une assurance en responsabilité civile individuelle couvrant les dommages causés par votre enfant et d'une assurance individuelle corporelle qui couvrira les risques inhérents aux jeux de l'enfant. Ces risques sont souvent couverts par les assurances scolaires mais aussi parfois par les mutuelles complémentaires.

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

Nom du médecin traitant : ---------- Tél. du médecin traitant : ----------

VACCINATIONS *(se référer au carnet de santé ou certification de vaccination de l'enfant)*

Vaccins obligatoires	Dates du dernier rappel	Vaccins obligatoires	Dates du dernier rappel
Diphtérie		Méningocoque C	
Tétanos		Rubéole, oreillon, rougeole	
Poliomiélite		Coqueluche	
Haemophilus influenzae b		Autres (préciser)	
Pneumocoque			
Hépatite B			

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant subit-il un traitement quotidien : ❑ oui ❑ non Si oui lequel ?

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

❑ Rubéole ❑ Varicelle ❑ Angines ❑ Oreillons
❑ Scarlatine ❑ Coqueluche ❑ Otite ❑ Rougeole

NOTES MÉDICALES

❑ Asthme ❑ Allergies médicamenteuses : ❑ Allergies alimentaires :
❑ Autres : ----------

❑ J'atteste que l'état de santé de mon enfant ne présente aucune contre-indication avec la participation aux activités proposées aux centres de loisirs.

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ *(maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opérations) en précisant les dates et les précautions à prendre.*

SIGNATURES

RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2
Nom : ----------	Nom : ----------
Prénom : ----------	Prénom : ----------

❑ Certifie exacts les renseignements déclarés ci-dessus et m'engage à signaler tout changement de situation.

❑ Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école des passions et m'engage à le respecter.

Fait à ---------- , le----------/----------/----------

Signatures du/des représentant(s) :

Les renseignements présents sur ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, modifiées, ainsi qu'au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'un droit à la portabilité et d'effacement de vos données personnelles ou encore de limitation du traitement de vos donnés personnelles en contactant notre DPO (délègué à la protection des données) par mail : dpo@mairie-trouville-sur-mer.fr ou par courrier mairie de Trouville-sur-Mer, a l'attention du DPO, 164 Bd Fernand Moureaux, 14360 Trouville-sur-Mer.