



DIRECTION DE LA JEUNESSE

CENTRE DE LOISIRS : \_\_\_\_\_

NOM		DATE DE NAISSANCE	
PRÉNOM		GARÇON	FILLE

RESPONSABLE DE L'ENFANT\*

NOM – PRÉNOM		TEL :	
ADRESSE		EMAIL :	
NOM – PRÉNOM		TEL :	
ADRESSE		EMAIL :	

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT\*

NOM – PRÉNOM QUALITÉ		NOM – PRÉNOM QUALITÉ	
TEL		TEL	
NOM – PRÉNOM QUALITÉ		NOM – PRÉNOM QUALITÉ	
TEL		TEL	
NOM – PRÉNOM QUALITÉ		NOM – PRÉNOM QUALITÉ	
TEL		TEL	

VOTRE ENFANT PEUT-IL RENTRER SEUL (+ 6 ans)	OUI	NON	HEURE :
---	-----	-----	---------

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES\*

NUMÉRO SÉCURITÉ SOCIALE	
NOM ET NUMÉRO ASSURANCE SCOLAIRE	
NOM ET NUMÉRO MÉDECIN TRAITANT	

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX\*

P.A.I.*	OUI	NON	Si oui préciser :
PAI ALIMENTAIRE*	OUI	NON	Préciser Allergène(s) : Éviction <input type="checkbox"/> ou Panier repas <input type="checkbox"/> Déjeuner <input type="checkbox"/> Goûter <input type="checkbox"/>
TRAITEMENT DIVERS	OUI	NON	Si oui préciser :
ALLERGIES	OUI	NON	Si oui préciser :
LUNETTES/PROTHÈSE AUDITIVE/DENTAIRE	OUI	NON	Si oui préciser :

*\*pensez à récupérer le P.A.I. si changement de structure*

### VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations) \*

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
DIPHTÉRIE				COQUELUCHE	
TÉTANOS				HAEMOPHILUS INFLUENZAE	
POLIOMYÉLITE				RUBÉOLE – OREILLONS - ROUGEOLE	
DT POLIO				HÉPATITE B	
TÉTRACOQ				PNEUMOCOQUE	
				BCG	
				AUTRES (préciser)	

*Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.*

### DROIT À L'IMAGE\*\*

J'autorise la ville à photographier mon enfant	OUI	NON	J'autorise la ville à diffuser l'image de mon enfant sur les supports de la ville	OUI	NON
J'autorise la ville à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre du centre de loisirs	OUI	NON	Je n'autorise pas la ville à prendre mon enfant en photo et à diffuser son image	OUI	NON

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à prendre le cas échéant, toutes mesures médicales rendues nécessaires par l'état de votre enfant.

Date :

Signature des représentants :

*\*La ville de Boulogne-Billancourt, représentée par son Maire en exercice, dont le siège est l'Hôtel de Ville sis 26 avenue André Morizet, vous demande de remplir ce formulaire comportant des données personnelles.*

*Le recueil de ces données à caractère personnel est nécessaire. La base juridique du traitement de vos données à caractère personnel est l'article 6.1 c), 6.1 d) du Règlement général sur la protection des données (RGPD).*

*Ces données seront conservées durant ..... (durée à déterminer au regard de l'accomplissement de la finalité du traitement).  
Le destinataire de vos données est la Direction de la Jeunesse de la ville de Boulogne-Billancourt.*

*Dans le cas où vous accepteriez le traitement de vos données à caractère personnel par la Ville, en complétant ce formulaire, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit de rectification, d'un droit à la limitation du traitement de vos données et d'un droit à la portabilité de celles-ci.*

*Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) à l'adresse suivante : [donneespersonnelles@mairie-boulogne-billancourt.fr](mailto:donneespersonnelles@mairie-boulogne-billancourt.fr)*

*Vous pouvez adresser une réclamation à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés.*

*\*\*Le droit à l'image oblige la ville de Boulogne-Billancourt à demander une autorisation au responsable légal d'un mineur, pour la prise de vue et l'exploitation et la diffusion de ces images sur différents supports (magazine municipal, site internet municipal, journaux et médias divers ...)*

*Pour ce qui concerne ces images, elles ne porteront en aucun cas atteinte à l'intégrité du mineur. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques ou film qui concernent le mineur nommé ci-dessous est garanti. Le signataire peut à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer d'un droit de retrait, sur simple demande. Les données photographiques ou films ne seront ni communiquées à d'autres personnes ni utilisées à but lucratif.*