

Cran Gevrier Animation 21 rue du vernay– Cran Gevrier – 74960 Annecy 04.50.67.33.75

Accueil de Loisirs Renoir 10-12 Avenue Auguste Renoir – 04.50.67.05.07

[www.crangevrieranimation.com](http://www.crangevrieranimation.com)



## INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS SAISON 2021/2022

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT / JEUNE

Nom – Prénom de l'enfant :

PHOTO

Date de naissance :

Age

ans

Sexe :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Si Cran Gevrier, quartier :

Ecole fréquentée :

Nom – Prénom MERE :



Domicile :

@ Mail :



Portable :



Travail :

Nom – Prénom PERE :



Domicile :

@ Mail :



Portable :



Travail :

N° Sécurité Sociale :

Complémentaire Santé :

N° adhérent :

Nom – Prénom Allocataire CAF :

N° Allocataire CAF

**Présentation OBLIGATOIRE de l'avis d'imposition 2020 sur revenus 2019**

## RENSEIGNEMENTS

Votre enfant rentre seul : OUI  NON

Si OUI : à partir de quelle heure :

Si NON : Précisez-le ou les noms des personnes habilitées à récupérer votre enfant (en dehors des parents), ainsi que leur n° de téléphone (à actualiser tout au long de la saison si nécessaire)

Nom Prénom

Lien avec l'enfant

Téléphone

### LOI RGPD Protections des données personnelles par CGA

En conformité à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 et avec le règlement européen en vigueur depuis le 25 mai 2018, nous vous informons que vos données personnelles recueillies par CGA sont enregistrées dans notre logiciel de gestion des activités. Ces informations sont utilisées à des fins statistiques non nominatives et pour vous contacter dans le cadre des activités auxquelles vous êtes inscrits. Seuls les salariés et bénévoles de CGA ont accès à vos données. Le délai de conservation est de 5 ans maximum sur informatique et 1 an pour les fiches papier.

Consentement données personnelles : OUI  NON

## INFORMATIONS SANITAIRES

### VACCINATIONS

Joindre obligatoirement les photocopies du carnet de santé pour les vaccinations ou un certificat médical de contre-indication.

DATE DERNIER RAPPEL DT POLIO :

### REGIME ALIMENTAIRE

A-t-il un régime alimentaire particulier ? (sans porc, sans gluten, végétarien, sans lactose.....) ? OUI   
NON

Si oui, lequel :

### ALLERGIES

VOTRE ENFANT EST-IL ALLERGIQUE ?

Asthme : OUI  NON  Alimentaires : OUI  NON

Médicamenteuses : OUI  NON  Autre :

**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR**

Cran Gevrier Animation 21 rue du vernay– Cran Gevrier – 74960 Annecy 04.50.67.33.75

Accueil de Loisirs Renoir 10-12 Avenue Auguste Renoir – 04.50.67.05.07



[www.crangevrieranimation.com](http://www.crangevrieranimation.com)

### **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

Nom et Prénom du médecin traitant :

Téléphone :

L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? *OUI*  *NON*

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI dans le cadre scolaire (allergie alimentaire ou maladie chronique) ? *OUI*

*NON*

### ***RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS – ACCUEIL DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP :***

Pour permettre à l'équipe d'animation d'accueillir au mieux votre enfant, merci de noter les besoins particuliers qui vous semblent utiles. CGA se mobilise pour l'accueil des enfants en situation de handicap au sein de l'accueil de loisirs en partenariat avec Cap Handi Service (Epanou). Ce projet est soutenu par la Ville d'Annecy et par la CAF de Haute Savoie. Nous invitons donc tous les parents à prendre contact avec nous afin d'échanger sur les aménagements possibles pour l'accueil de leur enfant. (Sandrine ou Victor au 04.50.67.05.07 à Renoir)

Bénéficiez-vous de l'AEEH pour votre enfant (Allocation d'éducation enfant handicapé) ?  OUI  NON

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PPS dans le cadre de l'école (Projet Personnalisé de Scolarisation) ?

OUI  NON

**DECHARGE MEDICALE** : Je soussigné(e), Madame ou Monsieur

autorise le Responsable de l'Accueil de Loisirs à faire le nécessaire en cas d'urgence médicale (transporter mon enfant dans les véhicules de CGA, le faire prendre en charge par les services d'urgences (SAMU, Pompiers), l'hospitaliser).

**ET AUTORISE** CGA à utiliser et diffuser d'éventuelles photos de mon enfant prises lors de l'activité (plaquettes, panneaux CGA, presse, journal de l'Animation, site internet CGA) OUI  NON

Date :

Signature du responsable légal :