



# SÉJOUR ARC-EN-CIEL - ANNÉE 2024

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET SANITAIRES

À remplir et signer obligatoirement par le représentant légal ayant la garde de l'enfant au moment du séjour. N'oubliez pas de joindre tous les documents obligatoires pour la validation du séjour (voir page 2 du catalogue des séjours). L'attribution des séjours se fait par tirage au sort.

<b>1</b>	<b>N° et nom du séjour (ne pas remplir)</b>
----------	---

.....

<b>2</b>	<b>Enfant (obligatoire)</b>
----------	-----------------------------

NOM .....  
(tel que figurant sur l'acte de naissance)

PRÉNOM .....

DATE DE NAISSANCE ...../...../..... Lieu de naissance .....

GARCON  FILLE

<b>3</b>	<b>Représentant légal de l'enfant (obligatoire)</b>
----------	---

Vous êtes Le parent  Le tuteur   
Nom d'usage ..... Nom de famille.....

Prénom ..... Date de naissance ...../...../.....

Adresse\* .....

Code postal ..... N° de boîte aux lettres .....

 Domicile .....  Professionnel .....

 Mobile .....

E-mail ..... @ .....

<b>4</b>	<b>Autre représentant légal de l'enfant (obligatoire)</b>
----------	---

Nom d'usage Le parent  Le tuteur   
..... Nom de famille.....

Prénom ..... Date de naissance ...../...../.....

Adresse\* .....

Code postal ..... N° de boîte aux lettres .....

 Domicile .....  Professionnel .....

 Mobile .....

E-mail ..... @ .....

\*adresse complète : N°rue/avenue/boulevard-bâtiment/résidence/hall

- Dans le cas d'une garde alternée, merci de préciser le nom du parent qui aura la garde de l'enfant durant le séjour : .....
- Personne à prévenir en cas d'urgence, autre que le(s) représentant(s) légal(aux) si ces derniers sont injoignables :

Nom : ..... Prénom : .....

N° de téléphone : ..... Lien avec l'enfant : .....

<b>5</b>	<b>Choix des séjours (obligatoire)</b>
----------	--

Indiquez par ordre de préférence les séjours et les dates souhaités

1<sup>er</sup> souhait : Séjour : ..... du ..... / ..... au ..... / ..... / 2024

2<sup>ème</sup> souhait : Séjour : ..... du ..... / ..... au ..... / ..... / 2024

3<sup>ème</sup> souhait : Séjour : ..... du ..... / ..... au ..... / ..... / 2024

4<sup>ème</sup> souhait : Séjour : ..... du ..... / ..... au ..... / ..... / 2024

5<sup>ème</sup> souhait : Séjour : ..... du ..... / ..... au ..... / ..... / 2024

6<sup>ème</sup> souhait : Séjour : ..... du ..... / ..... au ..... / ..... / 2024

<b>6</b>	<b>Santé de l'enfant (obligatoire)</b>
----------	--

Afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions, certains éléments concernant sa santé sont utiles.

• **Situation de handicap :**

Votre enfant a un dossier MDPH ?  Oui  Non

• **Pathologies chroniques (allergie, diabète, asthme...) :**

Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique qui nécessite des précautions et/ou un traitement ?  Oui  Non

**Si oui**, un certificat du médecin traitant sera nécessaire précisant :

- La nature de la pathologie
- Les médicaments à prendre
- La conduite à tenir en cas de signes aigus
- Les conseils ou aménagements
- Les activités interdites

**Ce certificat devra nous parvenir au plus tard un mois avant le départ. L'ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine, marqué au nom et prénom de l'enfant, avec la notice) devront être fournis à l'assistant sanitaire au moment du départ.**

- Séjour en altitude ou activités au-dessus de 1500 m autorisés :  Oui  Non
- Activités en eau inférieure à 25° autorisées :  Oui  Non
- Activités en profondeur (plongée, spéléo...) autorisées :  Oui  Non
- Autres interdictions ou restrictions : à préciser :

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

• **Pathologies non chroniques (traitement ponctuel) :**

Oui  Non

**Si oui, vous devez transmettre impérativement le jour du départ à l'assistant sanitaire du séjour, l'ordonnance correspondante ainsi que les médicaments dans leur emballage d'origine, marqués au nom et prénom de l'enfant, avec la notice d'utilisation.**

• **L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINE		RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU		SCALARTINE	
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE		OTITE		ROUGEOLE		OREILLONS			
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON		

• **Vaccinations :**

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION AU(X) VACCIN(S) CONCERNÉ(S).

ATTENTION : LE VACCIN ANTI TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

• **Autre(s) :**

- L'enfant mouille-t-il son lit ?  Oui  Occasionnellement  Non
- L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?  Oui  Non

**Si oui**, merci de préciser lequel : .....

- S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?  Oui  Non

Nom du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

**7 Autorisation pour les activités (obligatoire)**

• **Participation aux baignades en piscine ou lieu aménagé et surveillé :**  Oui  Non

Si oui, l'enfant sait-il nager ?  Oui  Non

• **Participation aux activités nautiques (voile, kayak...) :**

- Oui - Selon l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R. 227-13 du code de l'action sociale et des familles, la pratique de certaines activités nautiques nécessite l'attestation de réussite au test d'aisance aquatique.
- Non

• **Participation aux autres activités sportives :**

- Oui
- Oui mais restrictions – préciser : .....
- Non

## 8 Informations complémentaires

Avez-vous des recommandations particulières, des informations importantes au sujet de votre enfant, à nous signaler ?

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

## 9 Assurance extrascolaire

En vertu des articles L227- 4 et 5 du code de l'action sociale et des familles, il est fortement recommandé aux familles de souscrire un contrat d'assurances de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles leurs enfants participent.

Oui  → Nom de la compagnie ..... N° de contrat .....

Date de souscription : ...../...../..... (JJ/MM/AA)

Non

## 10 Droit à l'image

Tout le temps qu'il fréquentera le centre de vacances, votre enfant est susceptible d'être photographié ou filmé par la Ville de Paris ou ses partenaires, dans le cadre des activités. Ces images pourront illustrer les communications municipales, que ce soit sur supports papiers (ex. magazine À PARIS) ou électroniques (ex. site Internet de la Ville de Paris), ainsi que les blogs d'informations aux familles. Les images pourront être conservées dans les archives de la Ville de Paris et transmises à ses partenaires (ex. : presse, associations, organismes publics), les images ainsi transmises n'étant pas vendues. La présente autorisation est accordée pour le monde entier (en raison du vecteur Internet), pour une période d'un an renouvelable par tacite reconduction à compter de la captation de l'image - sauf révocation à adresser par lettre recommandée avec AR à la Ville de Paris - Direction des Affaires Scolaires - Mission Information et Communication - 3 rue de l'arsenal - 75004 Paris.

J'accepte

Je n'accepte pas

## 11 Déclaration sur l'honneur valable pour la durée du séjour

Je soussigné(e),....., responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, en cas d'urgence et d'impossibilité de joindre le ou les responsables légaux, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Toute personne procédant à une fausse déclaration pour elle-même ou pour autrui s'expose, notamment, aux sanctions prévues aux articles 441-6, 441-7 et 441-10 du nouveau code pénal, prévoyant des peines pouvant aller jusqu'à trois ans d'emprisonnement, 45 000 euros d'amende, l'interdiction des droits civiques, civils.

Date

Signature du représentant légal

Certaines des informations recueillies sur la fiche de renseignements font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer l'inscription, la présence et la facturation des enfants en centre de vacances. Les destinataires des données sont la Ville de Paris, la direction des affaires scolaires, la sous-direction de la politique éducative, ainsi que le prestataire organisateur du séjour et le directeur du séjour.

La loi 2018-493 du 20 juin 2018 a modifié la loi Informatique et Liberté afin de mettre en conformité le droit national avec le cadre juridique européen et permettre la mise en œuvre concrète du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Le RGPD vise à renforcer les droits des citoyens et à responsabiliser les organismes traitant des données personnelles. Le RGPD a redéfini les droits des personnes dont les données personnelles sont traitées : droit à l'information, droit d'accès, droit de rectification et ce par le responsable du traitement ou son représentant. Ces derniers doivent démontrer qu'ils respectent leurs obligations en matière de traitement des données.

L'article 37 du RGPD prévoit la désignation d'un Délégué à la Protection des Données notamment lorsque le traitement est effectué par une autorité publique. Le DPD a pour mission d'informer et de conseiller le responsable de traitement et de veiller à l'application de la loi.

Pour obtenir des informations sur le traitement de vos données personnelles, il convient de contacter le service vacances arc-en-ciel de la Direction des affaires scolaires – sous-direction de la politique éducative.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.